

RELATÓRIO ANUAL 2018



MÉDICOS
COM ÁFRICA
CUAMM



PRIMEIRO
AS MÃES E
AS CRIANÇAS
1.000
DESTES
DIAS

RELATÓRIO ANUAL 2018



Design gráfico
Heads Collective

Layout
**Publistampa Arti
grafiche**

Fotografia
Foto de capa
Valeria Scrilatti
Fotos internas
Valeria Scrilatti
págs. 4, 7, 48
Nicola Berti
págs. 10, 13, 18, 20, 22,
24, 26, 49
Paolo Casagrande
págs. 14, 16
De Mayda
págs. 32, 47, 62
Alessandro Froio
p. 36
Andrea Frazzetta
p. 43
Simone Cadorin
p. 28
Luigi Baldelli
p. 71
Arquívio Cuamm
págs. 38, 40, 44, 58, 67
Reed Young
p.46
*Imagens não creditadas
são do Médicos com a
África Arquivo CUAMM.*

Equipe editorial
Andrea Atzori
Andrea Borgato
Dante Carraro
Chiara Cavagna
Chiara Di Benedetto
Andrea Iannetti
Fabio Manenti
Oscar Merante Boschini
Francesca Papais
Giovanni Putoto
Bettina Simoncini
Anna Talami
Mario Zangrando

Coordenação editorial
Francesca Papais
Anna Talami

Impresso por
Grafica Veneta
Via Malcanton, 1
Trebaseleghe (PD)

Impressão finalizada
Junho de 2019

Suplemento N. 1 a
èAfrica revista N.
n. 3/2019 - Tribunal de
Justiça
Pádua autorização.
Registro de impressão

Angola
Médicos com África CUAMM
Escritório de
Coordenamento - Luanda
Rua Projectada A3 casa n. 2
(Ende 96) - Morro Bento II,
Talatona
C.P. 16624 Luanda (Angola)
t. 00244 923 351 224
(Ponto Focal)
angola@cuamm.org
skype: cuamm.angola

Ethiopia
Doctors with Africa CUAMM
Coordination Office - Addis
Ababa
Bole Subcity, woreda 3,
house n. 2434
P.o. Box 12777 Addis Ababa
(Ethiopia)
t. 00251 (0) 116620360
t. 00251 (0) 116612712
f. 00251 (0) 116620847
ethiopia@cuamm.org

Mozambique
Médicos com África CUAMM
Escritório de
Coordenamento - Maputo
Av. Mártires da Machava
n.º 859 R/C
Maputo (Moçambique)
t. 00258 21302660
t. 00258 823016204
f. 00258 21312924
mozambico@tvcabo.co.mz

**République Centre
Africaine**
Médecins avec l'Afrique
CUAMM
Bureau de Coordination -
Bangui
Rue 1150 1ere
arrondissement (en face à
l'Assemblée Nationale)
Bangui (République
Centrafricaine)

Sierra Leone
Doctors with Africa CUAMM
Coordination Office -
Freetown
22, Wilkinson Road
t. 00232 79764880
sierraleone@cuamm.org

South Sudan
Doctors with Africa CUAMM
Coordination Office - Juba
c/o TM Lion Hotel Browker
Blvd. Juba 100 meters from
the US Embassy JUBA
cuamm@cuamm.org

Tanzania
Doctors with Africa CUAMM
Coordination Office - DAR
ES SALAAM
New Bagamoyo Road, plot.
nr. 14, Regent Estate
P.O. BOX 23447 Dar Es
Salaam (Tanzania)
t. 00255 (0) 222775227
f. 00255 (0) 222775928
tanzania@cuamm.org

Uganda
Doctors with Africa CUAMM
Coordination Office -
Kampala
Gaba Road Kansanga
Plot nr. 3297
P.o. Box 7214 Kampala
(Uganda)
t. 00256 414267585
t. 00256 414267508
f. 00256 414267543
uganda@cuamm.org

United Kingdom
Doctors with Africa
CUAMM10 Queen Street
Place
London EC4R 1BE
uk@cuamm.org

USA
Doctors with Africa
CUAMM10 Rockefeller Plaza,
16th Floor, New York, NY
10020

LEGENDA DOS ÍCONES



**SAÚDE MATERNO-
INFANTIL**



NUTRIÇÃO



DOENÇAS INFECIOSAS



FORMAÇÃO



**MONITORIA, AVALIAÇÃO
E INVESTIGAÇÃO**



DOENÇAS CRÓNICAS



HOSPITAIS



PROJECTO NACIONAL

**Agradecimento:
Gráfica Veneta
pela impressão
deste relatório**



GRAFICA VENETA S.p.A.



DONARE CON FIDUCIA

ÍNDICE

04 INTRODUÇÃO

05 UMA SOMA DE PEQUENAS
(MAS GRANDES) COISAS

06 QUEM SOMOS

08 ONDE INTERVIMOS REPORT AFRICA

10 ÁFRICA REPORT

12 FOCO NO SUDÃO DO SUL: UMA CRISE REGIONAL

14 ANGOLA

16 ETIÓPIA

18 MOÇAMBIQUE

20 REPÚBLICA CENTRO-AFRICANA

22 SERRA LEOA

24 SUDÃO DO SUL

26 TANZÂNIA

28 UGANDA

32 SAÚDE MATERNO-INFANTIL

38 NUTRIÇÃO

37 DOENÇAS INFECIOSAS

42 DOENÇAS CRÓNICAS

44 FORMAÇÃO

46 MONITORIZAÇÃO, AVALIAÇÃO
E INVESTIGAÇÃO

49 FOCO HOSPITALAR

56 GESTÃO DOS RECURSOS HUMANOS

58 RELAÇÕES INTERNACIONAIS

60 ESTRUTURA E PESSOAL EM SERVIÇO

61 ORGANOGRAMA

63 BALANÇO DE 2018

65 RELATÓRIO DOS REVISORES DE CONTAS

70 OBRIGADO POR ESTAR “COM ÁFRICA”



UMA SOMA DE PEQUENAS (MAS GRANDES) COISAS

por **p. Dante Carraro**,
Diretor da Médicos com
África Cuamm

A primeira imagem de 2018 é do **campo de refugiados** de Bidibidi no distrito de Yumbe, no Uganda. O empenho em enfrentar uma dramática **emergência regional** no Uganda, na Etiópia e no Sudão do Sul prolongou-se por todo o ano: nos campos de refugiados e nas estruturas de saúde periféricas, na formação do pessoal local e nos hospitais, em estreita colaboração com as autoridades locais.

As nossas prioridades são sempre as necessidades das mães e das crianças: é por isso que trabalhamos para ligar as comunidades aos serviços, criando sistemas de referência para a transferência de emergências obstétricas. Em fevereiro, começámos um **novo grande projecto na Serra Leoa** com a ideia de transformar um drama numa oportunidade: recuperámos as ambulâncias doadas durante a emergência do Ébola (que corriam o risco de ficar inutilizadas) para realizar um sistema de transporte das urgências em escala nacional. Um grande desafio que já está a produzir os primeiros resultados. A nossa presença em campo exige comparação e verificação, conforme demonstrado pela **conferência “O papel do hospital nos Cuidados de Saúde Primários”**, na sua terceira edição, realizada em Pisa (Itália) no início de março para promover a cooperação de qualidade. Realizado em colaboração com o Centro de Saúde Global da Região da Toscana e com a Escola Superior Sant’Anna, foi um importante momento de aprofundamento que envolveu as principais ONG italianas para melhorar a avaliação e a transparência.

Assim, promovemos por toda a Itália **momentos de reflexão aos mais diversos níveis**, de Roma a Vicenza, de Pádua a Bolonha, de Turim a Florença, de Reggio Emilia a Milão, com amigos e testemunhos ilustres, para envolver a comunidade e unir forças. No centro da conversa a África: os problemas concretos, as dinâmicas demográficas e migratórias, a saúde das mulheres e das crianças em África e nas nossas cidades. Em muitos países africanos, a crise continua a afetar as capitais, onde a população enfrenta cada vez mais dificuldades, e as áreas rurais, onde a pobreza, digna, mas muito profunda, se agrava a cada dia. Por isso que recebemos o convite para intervir num novo país difícil, no **188.º lugar em 188 de desenvolvimento humano: a República Centro-Africana**. É a última fronteira da nossa intervenção, o novo “último passo”. O início das atividades, a partir de 1 de julho, foi oficializado durante uma missão no terreno, juntamente com a Presidente do Bambino Gesù, Mariella Enoc. Ouvimos o Papa Francisco (que visitou o país por ocasião da abertura do Ano Santo em Bangui) incentivar-nos a acolher o grito dos seus “filhos prediletos”, os últimos deste país dilacerado.

Itália-África-Itália, um profundo entrelaçamento de destinos que vivemos com dor e alívio na manhã de 9 de setembro, quando no Sudão do Sul o avião proveniente de Juba e com direção a Yirol caiu no lago adjacente à pista durante a fase de aterragem. A bordo estavam 23 passageiros, entre os quais um dos nossos jovens médicos da Catânia, Damiano Cantone. O alívio por Damiano juntou-se à dor pelas 18 vítimas, incluindo quatro crianças. São nomes que não fazem notícia: mas são pessoas, famílias que nos são queridas. Foi essa proximidade que inspirou a **“#ioconlafrica”**. Um gesto simples, mas concreto, para dar voz à África: tirar uma

fotografia com a mão diante do rosto e partilhá-la nas redes sociais com a hashtag **#ioconlafrica**. A partir de setembro, até à Reunião Anual, a campanha **#ioconlafrica** pretendeu mobilizar pessoas, grupos e instituições para expressar confiança num continente demasiadas vezes esquecido. Da praça virtual chegou-se depois à praça real, a Praça de Neptuno, dando vida a uma instalação participativa. Na **Reunião Anual de 2018** falámos sobre a África, projectos, resultados, dificuldades e desafios; conhecemos histórias, rostos, olhares, esboços de sorrisos, saudações, apertos de mão, abraços. De toda parte, Itália e África, juntas! Cruzamento de paixões, entusiasmos, esforços e olhares (12). Sentimos um forte dever de prestar contas às pessoas e instituições que acreditam em nós, do que foi feito durante o ano.

Um compromisso que acompanhou todo o ano, incluindo com produções originais como a série web em 6 episódios **“Niccolò Fabi na casa deles”** online em Repubblica.it de dezembro, à descoberta de muitas maneiras diferentes de fazer “casa”, de pequenas histórias, extraordinárias na sua simplicidade de homens e mulheres africanos que pedem para ser ajudados lá onde está a sua família e a sua vida.

Na “soma de pequenas (mas grandes) coisas” do ano, não pode faltar a memória do muito de bom que foi recebido. **Teresa Saglio**, que faleceu a 6 de março na sua Tanzânia. Histórica enfermeira voluntária do CUAMM, nomeada “Cavaliere della Repubblica” em 2003, falava de privilégio referindo-se à sua vida em África, onde passou 48 dos seus 91 anos. Dela foi o “com a África” vivido até o fim, com dedicação, competência e amor pelos mais pobres. A gratidão por essa e muitas outras histórias desconhecidas de dedicação e coragem é profunda. O desafio de um mundo mais justo, só podemos vencê-lo JUNTOS. Expresso também a minha gratidão à **nossa equipa, a do CUAMM**, que concebeu, coordenou e realizou os vários momentos e aspetos de um ano de trabalho invisível, minucioso, discreto e carregado de paixão.



QUEM SOMOS

www.mediciconlafrica.org/pt/quem-somos/

MISSÃO

Médicos com África Cuamm é a primeira ONG no âmbito sanitario registrada em Itália e a maior organização italiana para a promoção e proteção da saúde das populações africanas. Realiza projectos de longo prazo com vista ao desenvolvimento. Para este fim, envolve-se na formação de recursos humanos dedicados, em Itália e na África, na investigação e divulgação científica e na afirmação do direito fundamental à saúde para todos.

Saber mais

www.mediciconlafrica.org/pt

REFORÇAR OS SISTEMAS DE SAÚDE

A ONG Médicos com África Cuamm reafirma que o reforço dos sistemas de saúde é a estratégia de referência para responder às necessidades de saúde e ao direito à saúde das populações mais vulneráveis em África.

Do *"Plano Estratégico 2016-2030"*, pág. 16

ÁREAS DE INTERVENÇÃO

"As prioridades temáticas definem as questões de saúde a abordar e com que ações (o quê)".

Do *"Plano Estratégico 2016-2030"*, pág. 21



SAÚDE MATERNO-INFANTIL

A atenção às mães e crianças é o coração do nosso compromisso, através de serviços eficazes a serem produzidos e distribuídos ao nível comunitário, centros de saúde periféricos e hospitais. Em particular, o programa "Primeiro as mães e as crianças" envolveu quatro países (Angola, Etiópia, Tanzânia, Uganda) e terminou em 2016 com resultados acima das expectativas. Também em todos os outros países de intervenção estamos comprometidos em aumentar a consciencialização sobre a importância das visitas pré e pós natais e garantimos que as mulheres grávidas tenham livre acesso ao parto assistido e seguro nos centros de saúde e nos hospitais por meio de um sistema de transporte e de ambulâncias funcional. Juntos, visamos a continuidade e a qualidade do atendimento para recém-nascidos e crianças.



NUTRIÇÃO

Concentramo-nos na educação alimentar, tanto para a mãe durante a

gravidez como para criança nos primeiros momentos delicados da vida. Apoiamos a fase de amamentação exclusiva até aos seis meses e cuidamos do monitoria do peso do bebé nos meses seguintes. Também nos concentramos em combater casos de desnutrição aguda e crónica.



DOENÇAS INFECIOSAS

Apoiamos os serviços de saúde locais na sensibilização das famílias e comunidades sobre as principais doenças. Em particular, prestamos assistência e cuidados de qualidade para a malária e a tuberculose - a doença da pobreza - que, se não forem tratadas, podem ser letais. Realizamos intervenções contra o VIH/SIDA, para as quais temos tratamentos eficazes, mas difíceis de garantir durante toda a vida do paciente.



FORMAÇÃO

Apoiamos várias escolas de formação profissional (obstetrícia e enfermagem) e escolas universitárias (médicos e especialistas) com professores e materiais de formação. Também garantimos a formação contínua, trabalhando ao lado e

"com" o pessoal de saúde de hospitais, centros de saúde e departamentos de saúde pública.



MONITORIA, AVALIAÇÃO E INVESTIGAÇÃO

Queremos sempre conhecer o impacto das atividades que implementamos. Para isso, recolhemos e analisamos os dados disponíveis e, quando necessário, trabalhamos para melhorar a sua qualidade. Para aspetos particulares, também realizamos investigações operacionais, a fim de orientar e melhorar a estratégia e os métodos de intervenção.



DOENÇAS CRÓNICAS

Apoiamos políticas, planos e programas nacionais para o tratamento de doenças crónicas, por meio da implementação em bases distritais e regionais de intervenções de saúde pública com boa relação custo-benefício para prevenção (screening), controlo e tratamento do cancro do colo do útero, da hipertensão e da diabetes, em conjunto com doenças infecciosas, como a tuberculose.



ONDE TRABALHAMOS

www.mediciconlafrica.org/cosa-stiamo-facendo/inafrika

A Médicos com África Cuamm está atualmente presente em oito países com:

23
hospitais

80
distritos (para atividades de saúde pública, assistência materno-infantil, combate ao VIH/SIDA, tuberculose e malária, formação)

3
escolas de enfermagem e obstetrícia (Lui, Matany, Wolisso)

1
Universidade (Beira)

2.915
recursos humanos, dos quais

275
auxiliares

331
expatriados

300
italianos

SUDÃO DO SUL

5
hospitais (Cueibet, Lui, Rumbek, Yirol, Maridi)

1
escola de obstetrícia (Lui)

155
recursos humanos

1.494
recursos humanos em «gestão extraordinária»

ETIÓPIA

3
hospitais (Turmi, Wolisso, Gambella)

1
escola de enfermagem e obstetrícia (Wolisso)

94
recursos humanos

SERRA LEOA

6
hospitais (SJOG Lunsar, PCMH Freetown, Pujehun CMI, Bonthe, Makeni)

132
recursos humanos

371
recursos em «gestão extraordinária»

REPÚBLICA CENTRO-AFRICANA

1
hospital (Bangui)

15
recursos humanos

UGANDA

2
hospitais (Aber, Matany)

1
escolas de enfermagem e obstetrícia (Matany)

115
recursos humanos

MOÇAMBIQUE

3
hospitais (Beira, Montepuez, Pemba)

1
universidade (Beira)

66
recursos humanos

TANZÂNIA

2
hospitais (Songambele, Tosamaganga)

120
recursos humanos



ANGOLA
1 hospital (Chiulo)
78 recursos humanos

- Legenda**
-  Hospitais
 -  Escolas
 -  Universidade

REPORT AFRICA

**A INTERVENÇÃO NA NON EM
ÁFRICA É O FOCO DE ATIVIDADES
DE MÉDICOS COM ÁFRICA
CUAMM, QUE DESDE 1950
LUTA PELO DIREITO
FUNDAMENTAL À SAÚDE
E A FAZER ACESSO, SERVIÇOS
DE SAÚDE DISPONÍVEIS A
TODOS, ESPECIALMENTE EM
PARTICULAR PARA OS PROBRES
E OS MAIS MARGINALIZADOS.
NOS REALIZAMOS PROJECTOS
DE CUIDADOS DE SAÚDE LONGO
PRAZO: EM HOSPITAIS
NOS CENTROS DE SAÚDE,
NAS ALDEIAS, NAS UNIVERSIDADES**



FOCO NO SUDÃO DO SUL: UMA CRISE REGIONAL

A crise humanitária do Sudão do Sul, que começou em 2013 e está definida como “a maior crise de refugiados do continente africano”, marcou também 2018, apesar dos aparentes avanços nas negociações de paz do segundo semestre do ano, que ainda não tiveram qualquer efeito nas condições da população local.

Desde o início do conflito, 4 milhões de pessoas tiveram de deixar as suas casas, fugindo da insegurança e procurando serviços básicos e meios de subsistência básicos.

Metade da população permaneceu dentro das fronteiras nacionais, metade migrou para países vizinhos como a Etiópia, especialmente a região de **Gambella** e o **Uganda**, nas regiões do norte.

Atualmente, estima-se que haja **mais de 1 milhão de refugiados sudaneses do sul no Uganda e 420 mil na Etiópia**. É neste contexto que as intervenções do Cuamm se inserem na área de Nyal, na região de **Gambella** (Etiópia) e na área do **Nilo Ocidental do Uganda**.

INSTANTÂNEO 2018

Intervenção em Nyal:

1
bloco operatório

4
postos de primeiros socorros

Intervenções em Gambella:

1
campo de Nguenyiyiel

82.600
pessoas

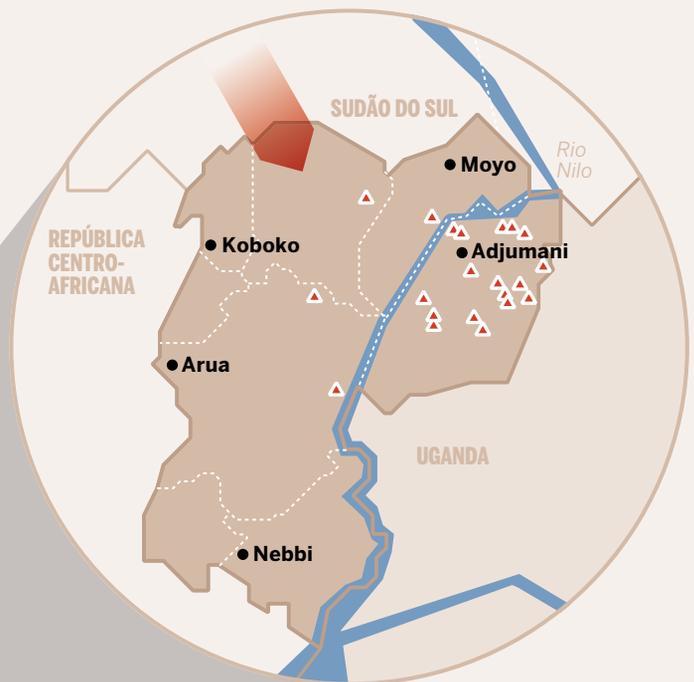
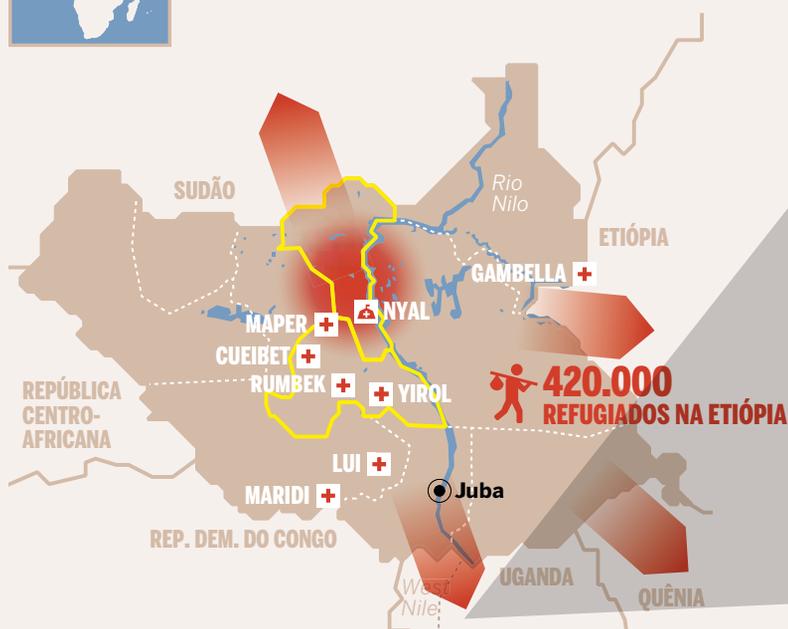
Intervenções no Nilo Ocidental:

257
instalações

1.000.000
refugiados



4 000 000 DE DESLOCADOS
1 HABITANTE EM CADA 3 ABANDONOU A SUA CASA



SUDÃO DO SUL: OS NÚMEROS DA CRISE

1.000.000
REFUGIADOS NO UGANDA

OS CAMPOS DE REFUGIADOS DO NILO OCIDENTAL, UGANDA

INTERVENÇÃO EM NYAL

Na sequência da **declaração de fome de fevereiro de 2017**, no antigo Estado de Unity, no Sudão do Sul, o Cuamm interveio no **município de Panyijar**, na área em redor do Porto de Nyal, uma área afetada pelo fluxo de pessoas deslocadas que fogem do conflito e em busca de comida. Aqui os serviços não eram adequados para **responder às necessidades** destas famílias e das comunidades residentes que as acolhem e devem assumir a responsabilidade pela sua manutenção. A intervenção, iniciada em 2017 e reforçada em 2018, teve como foco garantir a uma população vulnerável e dispersa por um território tornado praticamente inacessível pelos pântanos, o **acesso a cuidados básicos de saúde** e interceção, referência e gestão das **emer-**

INTERVENÇÃO NA REGIÃO DE GAMBELLA

Em 2018, a Cuamm continuou a intervenção para apoiar o sistema de saúde do maior e mais recente dos **7 campos de refugiados da região**, o de Nguennyiel, que acolhe **74 000 pessoas**, principalmente mulheres e crianças. Dentro dos campos, que se tornam de facto verdadeiros **aglomerados urbanos**, foram criadas pelas autoridades competentes estruturas básicas de saúde, que, no entanto, necessitam de apoio para que funcionem adequadamente e garantam serviços de qualidade. Para este fim, foram tomadas medidas em varios sectores, sempre com especial atenção à **saúde**

INTERVENÇÃO NO NILO OCIDENTAL

Em 2018, o Cuamm continuou a apoiar o sistema de saúde de sistema de saúde dos **6 distritos do norte do país mais afetados pelo afluxo de refugiados sul-sudaneses** (mais de 800 000 pessoas numa população total de 2 180 000 residentes). Para agravar a já complexa situação dessas áreas, com indicadores de saúde abaixo da média nacional, nos últimos anos os serviços de saúde desses distritos foram, de facto, sobrecarregados por um aumento considerável da população de referência, especialmente mães e crianças. O projecto realizado pelo Cuamm visa, por conseguinte, melhorar a saúde e a nutrição materno-infantil da região, seguindo uma estratégia lançada pelo próprio governo ugandês, chamada **ReHope Strategy**, de acordo com o

gências, sobretudo obstétricas. Foram construídos e geridos **4 postos de primeiros socorros** em outras tantas aldeias remotas, localizadas no interior pantanoso, e foi ativada e mantida um **equipa de saúde móvel**, garantindo assim a uma comunidade completamente isolada a constante disponibilidade de prevenção, diagnóstico e tratamento para as doenças mais comuns. Foi concluída a construção do **bloco operatório do centro de saúde de Nyal**, que permite que as emergências obstétricas e cirúrgicas sejam resolvidas no local sem a necessidade de transferi-las, uma operação muitas vezes impossível devido a inundações e insegurança nas estradas. Foram adquiridos meios de transporte capazes de percorrer terras pantanosas e cursos de água, transportando tanto os trabalhadores de saúde para aldeias que precisam de assistência como os pacientes a enviar ao centro de saúde.

materno-infantil nutricional. Por um lado, procedeu-se à formação e apoio regulares do **personal de saúde existente**; por outro lado, foram **melhoradas as infraestruturas de saúde**, garantindo o acesso à água e à energia solar, bem como o fornecimento de medicamentos e materiais; por fim, fortaleceu-se a integração do sistema de saúde dos campos com o regional, apoiando o sistema de referência para emergências de saúde. Olhar para o sistema de referência também significa, de facto, apoiar o sistema regional de saúde e, especificamente, o **Hospital Regional de Gambella**: por esta razão, o Cuamm integrou a intervenção especificamente destinada à população refugiada com outra para reforçar o sistema de saúde de **três districtos**, a fim de garantir serviços de qualidade e igualmente acessíveis a toda a população, especialmente mães e crianças.

qual todas as atividades levadas a cabo nas áreas onde os refugiados são alojados devem ser **integradas e, portanto, dirigidas tanto às comunidades residentes** (população ugandesa) **como à alojada** (refugiados). Na intervenção estiveram envolvidas no total **257 unidades de saúde de diferentes níveis** (hospitais, centros de saúde, dispensários), apoiadas por pequenas obras de infraestrutura, formação e **orientação** do pessoal de saúde graças a **equipas de técnicos de projecto**, equipamentos e medicamentos, e um reforço do sistema de referência e do trabalho das comunidades. Além disso, o projecto inclui um componente relevante de **apoio às autoridades locais**, a fim de melhorar progressivamente a oferta de serviços sociais integrados, trabalhando para coordenar as intervenções e realizar um acompanhamento preciso das atividades e dos resultados do projecto.



78

recursos humanos

58

instalações de saúde suportadas

1.508.361 €

investidos nos projectos

EM 2018

Enquanto o novo presidente João Lourenço iniciou a batalha para combater a corrupção generalizada no país, o Cuamm reforçou a sua presença **na cidade de Luanda** com o lançamento de **três projectos** destinados a melhorar os serviços de diagnóstico, gestão e assistência para **pessoas seropositivas**, afetadas por **diabetes** e afetadas por **tuberculose e por VIH**. Foi concluído, por outro lado, o projecto piloto de *Directly Observed Treatment (DOT)* implementado em 5 municípios: uma iniciativa de apoio do Programa Nacional de Controlo da Tuberculose, **que envolveu mais de 200 agentes comunitários** formados e equipados para combater a propagação da doença e foram lançadas as bases para o início de uma nova colaboração em 2019. **No hospital de Chiulo e em toda a província do Cunene** continuaram as atividades de apoio à **saúde materno-infantil** e foi iniciado um projecto para **fornecer eletricidade constante** ao hospital graças a um sistema fotovoltaico.

A NOSSA HISTÓRIA

1997

Com o país em guerra civil, são feitas as primeiras intervenções de emergência na província do Uíge.

2004

Apoio ao sistema de saúde no percurso desde a emergência ao desenvolvimento, intervenções em Luanda e nas províncias do Uíge e Cunene.

2012

Inicia-se o programa "Primeiro as mães e as crianças".

2014

Intervenção inovadora em Luanda para melhorar o diagnóstico da diabetes, hipertensão e tuberculose.

2016

Arranque do programa "Primeiro as mães e as crianças. 1000 destes dias".

2018

Começa o programa piloto de DOT comunitário para combater a propagação da tuberculose em 5 municípios de 5 províncias do país.

Perfil do país

Luanda
capital

28 milhões
população

1.247.000 km²
superfície

16,4 anos
idade média da população

59/64 anos
esperança de vida (m/f)

6,2
número médio de filhos por mulher

147°
em 188 países
índice de desenvolvimento humano



477
por cada
100.000 nados vivos
mortalidade materna



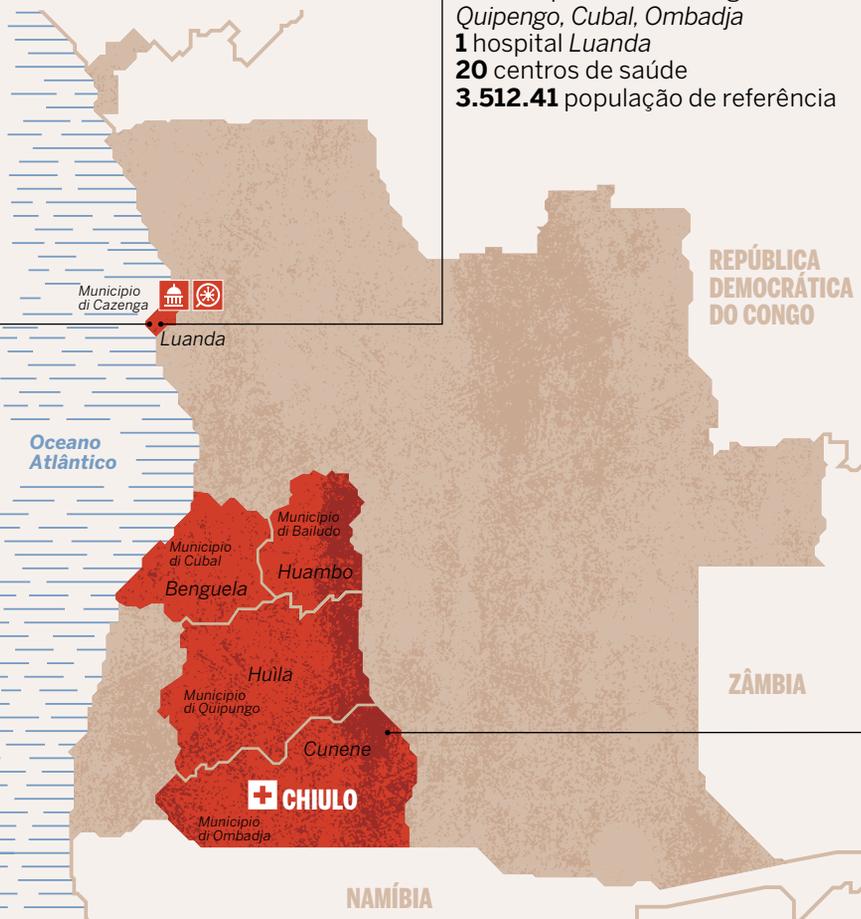
156,9
por cada 1.000 nados vivos
mortalidade infantil até aos 5 anos



82,5
por cada 1.000 nados vivos
mortalidade neonatal



ONDE TRABALHAMOS



Apoio técnico ao programa nacional de tuberculose e VIH/SIDA

5 municipalidades Cazenga, Bailudo, Quipengo, Cubal, Ombadja
 1 hospital Luanda
 20 centros de saúde
 3.512.41 população de referência

PROVÍNCIA DE LUANDA

6 eventos de sensibilização para a diabetes e hipertensão
 2.800 participantes nos eventos

PROVÍNCIA DE CUNENE

Município de Ombadja
 1 hospital Chiulo
 36 centros de saúde
 323.957 população de referência



0 125 250 km

RESULTADOS ALCANÇADOS

	SAÚDE MATERNO-INFANTIL	27.325 visitas pré-natais	4.496 partos assistidos	1.248 visitas a crianças abaixo dos 5 anos	23.286 vacinações
	NUTRIÇÃO	194 crianças tratadas por desnutrição aguda grave			
	DOENÇAS INFECIOSAS	3.055 pacientes tratados por tuberculose			
	FORMAÇÃO CONTÍNUA	361 agentes comunitários	145 enfermeiros(as)	18 médicos(as)	3 outros

ETIÓPIA

www.mediciconlafrica.org/pt/o-que-nos-fazemos/em-africa/etiopia/

EM 2018

Num país atravessado por importantes mudanças políticas, continuou o **apoio no hospital de Wolisso** com o envio de pessoal, ajuda para medicamentos, pessoal local e obras de reabilitação. **Na zona sul de Omo** prosseguiu a intervenção de saúde materno-infantil, a prevenção e tratamento do cancro do colo do útero, VIH/SIDA, tuberculose e hepatite B. Também na **região de Gambella** prosseguiu a ação para reduzir as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, especialmente para mães e crianças. Além disso, foi reforçada a intervenção a favor dos **refugiados sul-sudaneses no campo de Nguennyiel**, para melhorar a infraestrutura, equipamentos, formação de pessoal e sistema de referência. Foi depois criada uma parceria com o **Ministério da Saúde da Etiópia**, através de dois projectos: um destinado ao desenvolvimento de **diretrizes nacionais para terapia intensiva neonatal**, e o outro focado na **melhoria dos serviços para diabetes em 15 hospitais nacionais**.

A NOSSA HISTÓRIA

- 1980**
Envio do primeiro médico para o hospital de leprosos de Gambo.
- 1997**
Acordo com a Conferência Episcopal Etíope para a construção do Hospital São Lucas, em Wolisso, com uma escola anexa para obstetrícia e enfermagem.
- 2012**
Começa o “Primeiro as mães e as crianças”, para garantir o acesso ao parto seguro em quatro países africanos.
- 2014**
Início da intervenção no sul de Omo.
- 2016**
Começa o “Primeiro as mães e as crianças. 1000 destes dias”.
- 2017**
Início da intervenção na região de Gambella, também em apoio dos refugiados do Sudão do Sul.
- 2018**
Reforçada a parceria com o Ministério da Saúde da Etiópia, com o lançamento de dois projectos de assistência técnica.

INSTANTÂNEO 2018

94

recursos humanos

45

instalações de saúde suportadas

3.616.058 €

investidos nos projectos

Perfil do país

Addis Abeba
capital

102,4 milhões
população

1.127.127 km²
superfície

18,6 anos
idade média da população

64/67 anos
esperança de vida (m/f)

4,6
número médio de filhos por mulher

173° em 188 países
índice de desenvolvimento humano



353
por cada 100.000 nados vivos
mortalidade materna



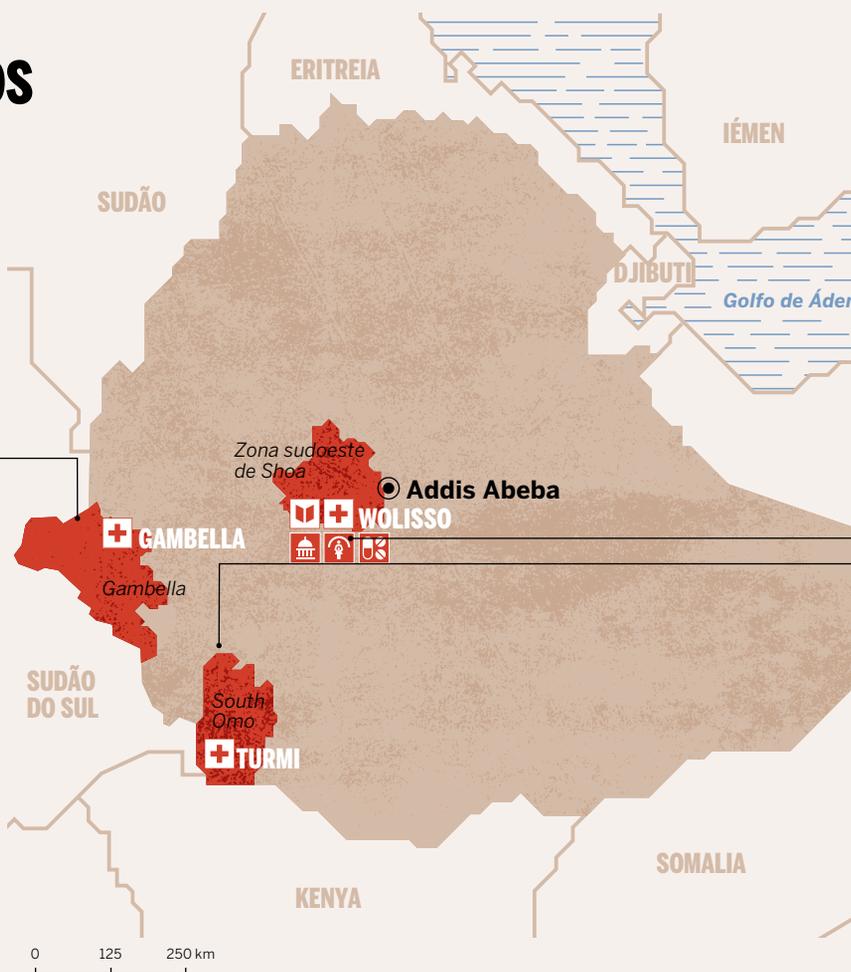
58
por cada 1.000 nados vivos
mortalidade infantil até aos 5 anos



41
por cada 1.000 nados vivos
mortalidade neonatal



ONDE TRABALHAMOS



ZONA SUDOESTE DE SHOA

1 hospital *Hospital São Lucas de Wolisso*
 1 escola de enfermagem e obstetrícia
 4 distritos
 20 centros de saúde
 1.240.333 população de referência



GAMBELLA

1 hospital *Gambella*
 3 distritos
 7 centros de saúde
 90.953 população de referência
 1 campo de refugiados *Nguennyiel*
 82.631 refugiados



ZONA SUL DE OMO

1 hospital *Turmi*
 3 distritos
 8 centros de saúde
 218.993 população de referência



RESULTADOS ALCANÇADOS

 SAÚDE MATERNO-INFANTIL	24.785 visitas pré-natais	2.703 transportes para emergências obstétricas	17.534 partos assistidos	116.082 visitas a crianças abaixo dos 5 anos	6.662 vacinações
 NUTRIÇÃO	430 crianças tratadas por desnutrição aguda grave				
 DOENÇAS INFECCIOSAS	83.093 pacientes tratados por malária	1.890 pacientes tratados por tuberculose	1.556 pacientes em tratamento antirretroviral		
 FORMAÇÃO CONTÍNUA	480 agentes comunitários	209 enfermeiros e obstetras	80 médicos(as)	25 obstetras formados na escola de obstetrícia	15 outros
 DOENÇAS CRÔNICAS	2.648 visitas por diabetes	1.807 visitas por hipertensão	181 pacientes com cardiomiopatias	44 pacientes com isquemia cerebral	
 SERVIÇOS DE CIRURGIA	3.829 intervenção de grande cirurgia, das quais 628 intervenções ortopédicas		4.335 intervenção de pequena cirurgias, das quais 364 de tipo ortopédico		2.411 sessões de fisioterapia
 RESPOSTA HUMANITÁRIA	36.315 visitas a crianças < 5 anos		1.472 partos assistidos	56 emergências transferidas para o hospital regional de Gambella	

MOÇAMBIQUE

www.mediciconlafrica.org/pt/o-que-nos-fazemos/em-africa/Moçambique/

INSTANTÂNEO 2018

66

recursos humanos

31

instalações de saúde suportadas

2.985.644 €

investidos nos projectos

EM 2018

Num país com uma economia em progressiva expansão, Moçambique ainda sofre ao nível da saúde com **um sistema frágil com recursos financeiros e humanos insuficientes**.

A Cuamm, com presença no país há 40 anos, reforçou as **intervenções ao nível nacional no domínio das doenças não transmissíveis**, contribuindo para a elaboração de **diretrizes nacionais sobre diabetes e hipertensão**. Na província de **Cabo Delgado** foram prosseguidas as atividades de apoio à **saúde materno-infantil e de luta contra a malária**. Na província de **Sofala**, a **intervenção na saúde materno-infantil estendeu-se aos distritos de Dondo e Nhamatanda**. Na **Beira** e na província de **Tete** foram consolidadas as intervenções de luta **contra o VIH/SIDA para adolescentes**, promovendo o aconselhamento e encorajando testes de VIH.

A NOSSA HISTÓRIA

1978

Iniciada intervenção com projectos de cooperação em saúde.

1992-1997

Intervenções de reabilitação funcional da rede de saúde na província de Sofala.

1997-2001

Apoio às direções provinciais de saúde (Sofala, Zambézia, Maputo).

2002

Apoio ao hospital central da Beira.

2004

Colaboração com a Universidade Católica de Moçambique na Beira.

2014

Intervenção na província de Cabo Delgado.

2016

Inicia-se o programa “Primeiro as mães e as crianças. 1000 destes dias”.

2017

Intervenção na província de Tete e início de um programa de combate às doenças não transmissíveis (Província de Maputo, cidade de Maputo, Sofala, Zambézia, Nampula e Cabo Delgado).

Perfil do país

Maputo
capital

28,8 milhões
população

799.380 km²
superfície

17,3 anos
idade média da
população

56/60 anos
esperança de
vida (m/f)

5,6
número médio de
filhos por mulher

180°
em 188 países
índice de
desenvolvimento
humano



489
por cada
100.000 nados
vivos
mortalidade
materna



75,9
por cada 1.000
nados vivos
mortalidade
infantil até aos 5
anos



57
por cada 1.000
nados vivos
mortalidade
neonatal



ONDE TRABALHAMOS

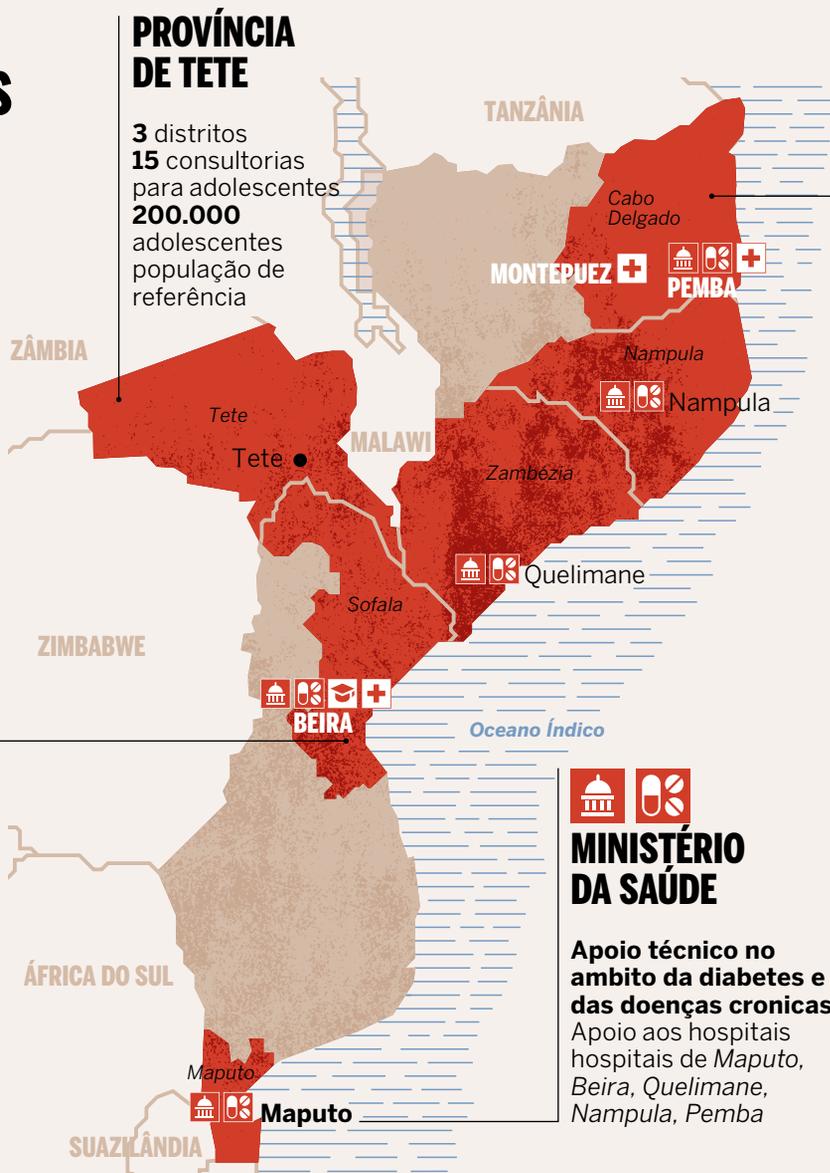


PROVÍNCIA DE SOFALA

1 hospital *Hospital Central da Beira*
 1 universidade *Universidade Católica de Moçambique*
 6 centros de saúde
 463.442 população de referência

PROVÍNCIA DE TETE

3 distritos
 15 consultorias para adolescentes
 200.000 adolescentes população de referência



PROVÍNCIA DE CABO DELGADO

2 hospitais *Montepuez, Pemba*
 2 centros de saúde
 6 distritos
 1 235 844 população de referência



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Apoio técnico no âmbito da diabetes e das doenças crónicas
 Apoio aos hospitais hospitais de *Maputo, Beira, Quelimane, Nampula, Pemba*



RESULTADOS ALCANÇADOS

	SAÚDE MATERNO-INFANTIL	38.097 visitas pré-natais	17.843 partos assistidos	26.070 visitas a crianças abaixo dos 5 anos
	NUTRIÇÃO	69 crianças tratadas por desnutrição aguda grave		
	DOENÇAS INFECIOSAS	77.775 adolescentes informados e sensibilizados sobre VIH SIDA	30.623 adolescentes testados a VIH	907 adolescentes com resultados positivos no teste
	DOENÇAS CRÓNICAS	862 visitas por diabetes	19.423 visitas por hipertensão	951 pacientes com cardiomiopatias
	FORMAÇÃO CONTÍNUA	585 agentes comunitários	564 enfermeiros(as)	32 estudantes licenciados da Universidade da Beira
				6 docentes enviados para módulos de ensino curtos
				286 médicos e técnicos médicos

REPÚBLICA CENTRO-AFRICANA

www.mediconlafrica.org/pt/o-que-nos-fazemos/em-africa/república-centro-africana/

EM 2018

Em 2018, pela primeira vez, o Cuamm interveio neste **país muito frágil, com uma história atormentada** desde o seu nascimento, marcada por golpes de estado, emergências e pobreza. Em último lugar no índice de desenvolvimento humano, apresenta-se como um Estado desestruturado, com uma área *fora dos limites* onde foi declarado o **estado de emergência humanitária** e áreas relativamente mais estáveis. **O Cuamm foi chamado a intervir no hospital pediátrico de Bangui**, a capital, em cooperação com o hospital Bambino Gesù de Roma, com dois objetivos principais: **melhorar o atendimento clínico a crianças e a qualidade de gestão hospitalar**, desde a organização de recursos humanos e materiais até à recolha e processamento de dados para fins de planeamento e avaliação. **Em 2019, o Cuamm pretende intervir ao nível das autoridades distritais e regionais de saúde, nas áreas mais frágeis, para as reforçar, alavancando a valorização dos recursos locais.** A perspetiva é concentrar forças num distrito rural e num urbano para construir boas práticas nos três níveis: Hospitalar, Centro de Saúde e emergência.

A NOSSA HISTÓRIA

Julho de 2018

Início da intervenção do Cuamm no complexo pediátrico de Bangui.

Agosto de 2018

Giovanni Putoto, responsável pela programação, reúne-se com o presidente Faustin-Archange Touadéra, da República Centro-Africana, por ocasião do lançamento do projecto de apoio ao hospital pediátrico de Bangui, parcialmente financiado pelo Fundo Bekou da Comissão Europeia.

INSTANTÂNEO 2018

15

recursos humanos

1

unidade de saúde apoiada

982.042 €

investidos nos projectos

Perfil do país

Bangui
capital

4,5 milhões
população

623.000 km²
superfície

20 anos
idade média da população

51 anos
esperança de vida (m/f)

5,9
número médio de filhos por mulher

188°
em 188 países
índice de desenvolvimento humano



890
por cada
100.000 nados vivos
mortalidade materna



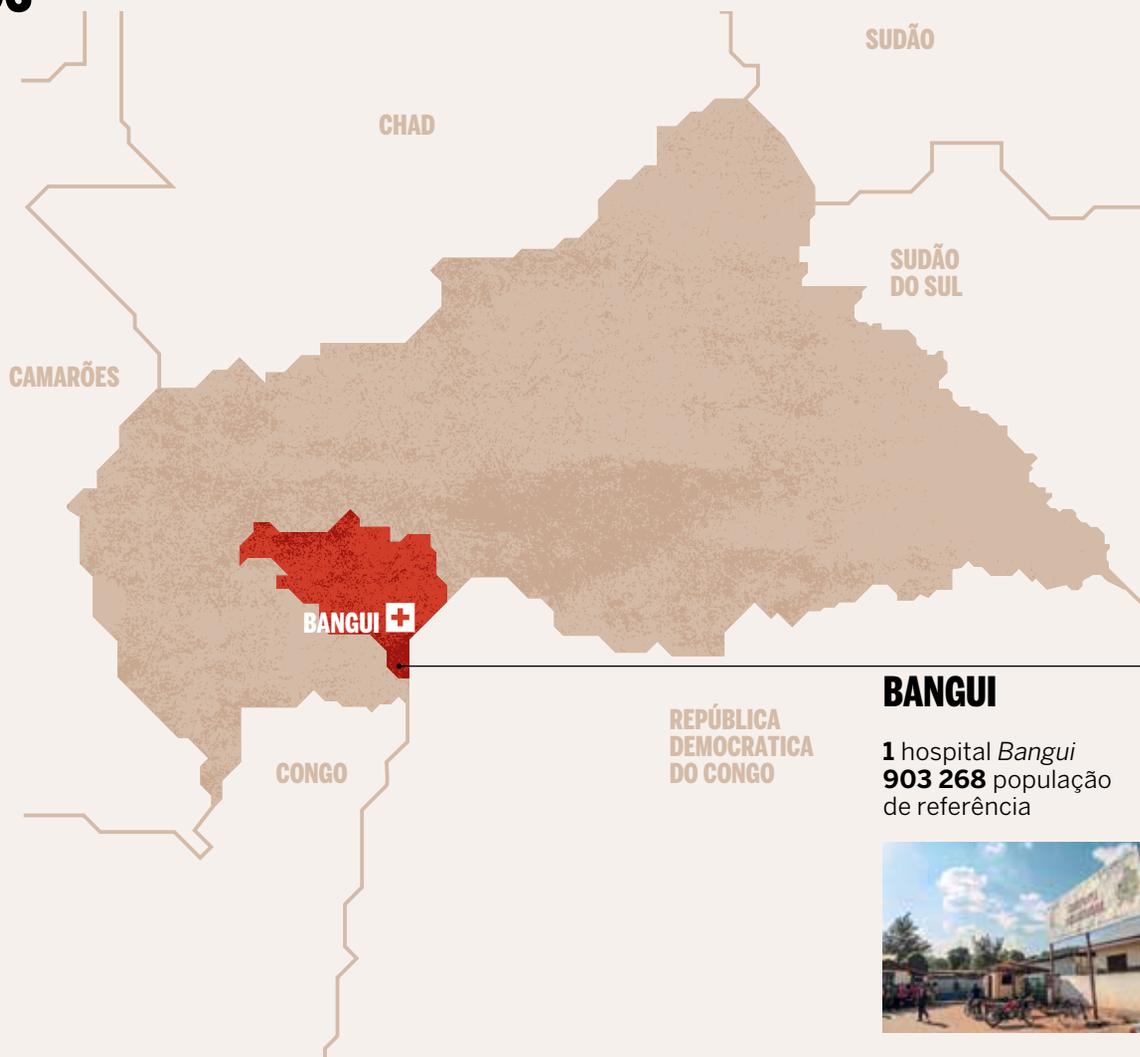
139
por cada 1.000
nados vivos
mortalidade infantil até aos 5 anos



123,6
por cada 1.000
nados vivos
mortalidade neonatal



ONDE TRABALHAMOS



RESULTADOS ALCANÇADOS



SAÚDE MATERNO-INFANTIL

71.407
consultas em ambulatório < 5

16.061
admissões <5

1.385
recém-nascidos admitidos

2.533
intervenção cirúrgicas realizadas

SERRA LEOA

www.mediciconlafrica.org/pt/o-que-nos-fazemos/em-africa/serra-leoa/

EM 2018

No contexto de um país em recuperação, **ao nível nacional, foi lançado o NEMS (National Emergency Medical Service), o primeiro serviço nacional para emergências de saúde da Serra Leoa**, começando com os distritos de Pujehun, Western e Urban Area, Kenema e Bo para um total de 29 ambulâncias a operar 24 horas por dia. O Cuamm também contrariou significativamente a mortalidade materna e infantil no **complexo materno-infantil de Pujehun, e no hospital maternidade da capital, Freetown**, onde mais de 7300 partos foram assistidos, incluindo 4398 emergências obstétricas. Foi continuado o apoio aos **hospitais regionais de Makeni e Bo e ao hospital distrital de Bonthe**. Aqui, **957 agentes comunitários** foram formados e prestaram serviço às comunidades, fornecendo **cuidados básicos para malária, pneumonia e diarreia**. Finalmente, foram prosseguidas as atividades no hospital de Lunsar, onde foram registados 791 partos assistidos, excedendo o nível de atividade pré-Ébola.

A NOSSA HISTÓRIA

2012
O Cuamm começa a operar na Serra Leoa, no distrito de Pujehun.

2014
A Serra Leoa é o país mais afetado pela epidemia de Ébola. O Cuamm permanece em Pujehun e garante a presença de pessoal expatriado e a continuidade dos serviços essenciais.

2015
Iniciado o apoio ao hospital de Lunsar, que tinha sido forçado a fechar durante a epidemia.

2016
Arranque em Pujehun do programa "Primeiro as mães e as crianças. 1.000 destes dias" e início do apoio ao PCMH de Freetown, a maior maternidade do país.

2017
Iniciado o apoio aos hospitais regionais de Makeni e Bo e ao hospital distrital de Bonthe. A primeira unidade de terapia intensiva materna do país é inaugurada no PCMH.

2018
Lançamento do Projecto NEMS National Emergency Medical Service.

ISTANTANEA 2018

132
recursos humanos

371
recursos humanos em gestão extraordinária

390
instalações de saúde suportadas

4.178.582 €
investidos nos projectos

Perfil do país

Freetown
capital

6,5 milhões
população

72.300 km²
superfície

18,3 anos
idade média da população

51/52 anos
esperança de vida (m/f)

4,83
número médio de filhos por mulher

184°
em 188 países
índice de desenvolvimento humano



1.360
por cada
100.000 nados vivos
mortalidade materna



113,5
por cada 1.000 nados vivos
mortalidade infantil até aos 5 anos



83,3
por cada 1.000 nados vivos
mortalidade neonatal



ONDE TRABALHAMOS



BONTHE DISTRICT

1 hospital
55 centros de saúde
210.531 população de referência



FREETOWN WESTERN AREA

1 hospital *Princess Christian Maternity Hospital - Freetown*
1.573.109 população de referência



Projecto Nems

DISTRITO DI PORT LOKO

1 hospital *St. John of God Hospital - Lunsar*
24 centros de saúde
140.970 população de referência



DISTRITO DI BOMBALI

1 hospital *Makeni*
107 centros de saúde
636.000 população de referência



DISTRITO DE BO

1 hospital *Bo*
124 centros de saúde
603.716 população de referência

DISTRITO DE PUJEHUN

1 hospital *Pujehun CMI*
77 centros de saúde
384.864 população de referência



0 40 80 km

RESULTADOS ALCANÇADOS

	SAÚDE MATERNO-INFANTIL	77.757 visitas pré-natais	4.022 transportes para emergências obstétricas	32.754 partos assistidos	8.927 visitas a crianças abaixo dos 5 anos
	NUTRIÇÃO	495 crianças tratadas por desnutrição aguda grave			
	DOENÇAS INFECIOSAS	187.822 pacientes tratados por malária	63.693 crianças com menos de 5 anos tratadas por infecção respiratória aguda		5.648 infecções respiratórias tratadas por agentes comunitários
	FORMAÇÃO CONTÍNUA	174 paramédicos	2.156 agentes comunitários		
	DOENÇAS CRÓNICAS	15.600 teste de diabetes gestacional	312 grávidas com diabetes gestacional identificada		146 grávidas com hipertensão na gravidez diagnosticada

SUDÃO DO SUL

www.mediciconlafrica.org/pt/o-que-nos-fazemos/em-africa/sudao-do-sul/

INSTANTÂNEO 2018

155
recursos humanos

1.494
recursos humanos em gestão extraordinária

175
instalações de saúde apoiadas

10.482.470 €
investidos em projectos

EM 2018

Diante de uma situação ainda dramática no país, **o Cuamm reforçou e expandiu o apoio ao sistema de saúde local, beneficiando mais de um milhão de pessoas. Foram apoiados 12 departamentos de saúde de município, 5 hospitais, 150 unidades de saúde periféricas** e assegurada vacinação, *screening* nutricional e serviço de ambulância na área. Respondeu-se às emergências, **com campanhas de vacinação após epidemias de sarampo** e intervenções extraordinárias de assistência nutricional em áreas com alta presença de pessoas deslocadas. Nos municípios fronteiriços, **contribuiu-se para o sistema de prevenção e alerta em relação a uma possível propagação da epidemia de Ébola da República Democrática do Congo**. Os serviços básicos continuaram a ser fornecidos nas áreas pantanosas em redor **do porto de Nyal (antigo Estado de Unity) com 4 postos de primeiros socorros e 1 espaço a mais clínica móvel**, completando-se ao mesmo tempo a construção de uma sala de operações para emergências.

A NOSSA HISTÓRIA

2006
Início da intervenção no Sudão do Sul, nos hospitais de Yirol e Lui (2008).

2013-2015
Programa de saúde pública em Yirol West e Rumbek North e promoção a hospital do centro de saúde de Cueibet. Início do curso para o diploma em obstetrícia em Lui.

2015-2017
Expansão do programa de saúde pública a todo o antigo Lake State e lançamento da intervenção no hospital de Rumbek. Integração da componente nutricional em cada nível do sistema de saúde.

2016
Arranque nos hospitais de He e Yirol e seus municípios do programa "Primeiro as mães e as crianças. 1000 destes dias".

2017-2018
Resposta à fome no antigo ex-Estado de Unity com uma intervenção de primeiros socorros nos pântanos em redor do porto de Nyal. Lançamento do programa de saúde pública em 4 municípios do antigo Estado de Western Equatoria. Início da intervenção no hospital Maridi.

Perfil do país

Juba
capital

12,3 milhões
população

644.330 km²
superfície

18,6 anos
idade média da população

56/58 anos
esperança de vida (m/f)

5,2
número médio de filhos por mulher

187°
em 188 países índice de desenvolvimento humano



789
por cada 100.000 nados vivos mortalidade materna



90,7
por cada 1.000 nados vivos mortalidade infantil até aos 5 anos



59,2
por cada 1.000 nados vivos mortalidade neonatal



ONDE TRABALHAMOS

0 100 200 km



WESTERN LAKE STATE

1 hospital *Rumbek*
4 municípios
53 centros de saúde
545 545 população de referência



EASTERN LAKE STATE

1 hospital *Yirol*
3 municípios
26 centros de saúde
329 644 população de referência



SOUTH LIECH STATE

1 centro de saúde *Nyal*
1 município
4 postos de saúde

AMADI STATE

1 hospital *Lui*
1 escola de enfermagem e obstetrícia de *Lui*
3 municípios
48 centros de saúde
169 489 população de referência



REPÚBLICA CENTRO-AFRICANA

GOK STATE

1 hospital *Cueibet*
1 município
13 centros de saúde
177 987 população de referência



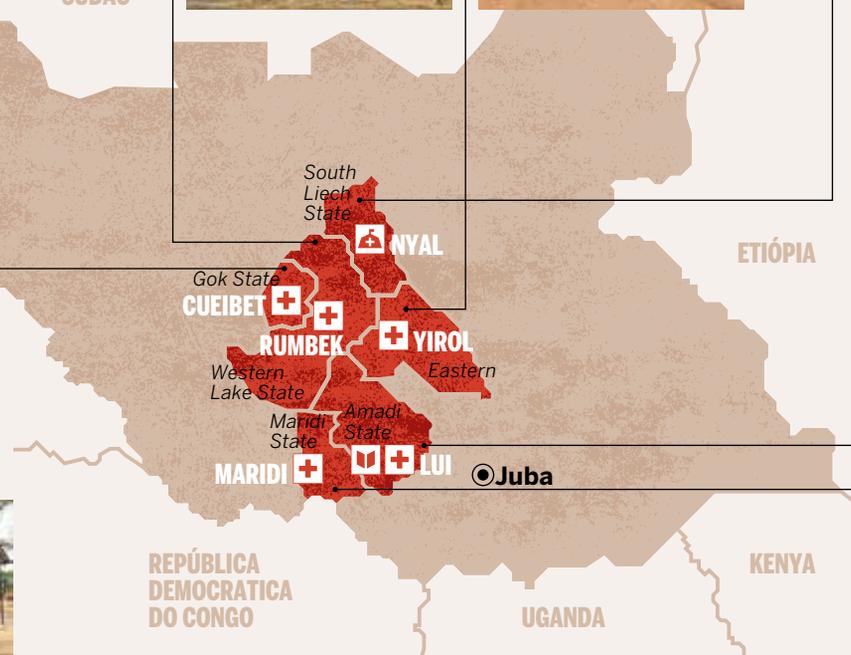
SUDÃO

ETIÓPIA

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO

UGANDA

KENYA



MARIDI STATE

1 hospital *Maridi* (desde 12/2017)
1 município
24 centros de saúde
106 834 população de referência

RESULTADOS ALCANÇADOS



SAÚDE MATERNO-INFANTIL

81.181
visitas pré-natais

1.020
transporte para emergências obstétricas (Yirol)

20.056
partos

509.898
visitas a crianças < 5 anos

505.856
vacinações



NUTRIÇÃO

843
crianças tratadas por desnutrição aguda grave



DOENÇAS INFECIOSAS

660.680
pacientes tratados por malária

89
pacientes tratados por tuberculose

1.269
pacientes em tratamento antirretroviral



FORMAÇÃO CONTÍNUA

58
outro



RESPOSTA HUMANITÁRIA

25.802
visitas ambulatoriais, das quais 6587 em consultas pré-natais, crianças < 5 anos

839
visitas pré-natais

10.955
monitoria do crescimento em crianças < 5 anos

120
recursos humanos

113
unidades de sanitarias

4.444.559 €
investidos nos
projectos

EM 2018

No 50.º ano de presença no país, o Cuamm continuou a **reforçar o serviço nacional de saúde, com intervenção em 6 regiões (Iringa, Njombe, Simiyu, Shinyanga, Dodoma, Ruvuma), em 24 distritos.**

Nas áreas rurais, a atenção foi dirigida para a saúde das mães e das crianças, na assistência ao parto e nos cuidados neonatais. **Na região de Dodoma, continua o projecto para melhorar a qualidade da água e o estado nutricional das crianças.** As intervenções de prevenção promoveram hábitos alimentares apropriados na comunidade para combater a desnutrição crónica, oferecendo respostas saudáveis às crianças com desnutrição aguda. A atenção foi depois centrada no desenvolvimento cognitivo das crianças com menos de 5 anos. **Foi prosseguida nas regiões de Shinyanga e Simiyu as actividades de Test and Treat sobre o VIH, com a organização de eventos dedicados.**

A NOSSA HISTÓRIA

1968
Iniciada a intervenção para reforçar o sistema de saúde.

1990
Inauguração do hospital de Iringa.

2012
Arranque do programa “Primeiro as mães e as crianças”.

2014
Início do projecto nas regiões de Iringa e Njombe para o tratamento da desnutrição infantil.

2016
Arranque do programa “Primeiro as mães e as crianças. 1000 destes dias”, o período desde a concepção até aos primeiros dois anos de vida.

2017
O Cuamm é premiado pelo primeiro-ministro como o melhor parceiro no setor de nutrição.

2018
O Cuamm faz 50 anos na Tanzânia e participa no inquérito nacional de nutrição.

Perfil do país

Dodoma
capital

53,5 milhões
população

947.300 km²
superfície

17,3 anos
idade média da
população

64/68 anos
esperança de
vida (m/f)

5,5
número médio de
filhos por mulher

154º
em 188 países
índice de
desenvolvimento
humano



398
por cada
100.000 nados vivos
mortalidade
materna



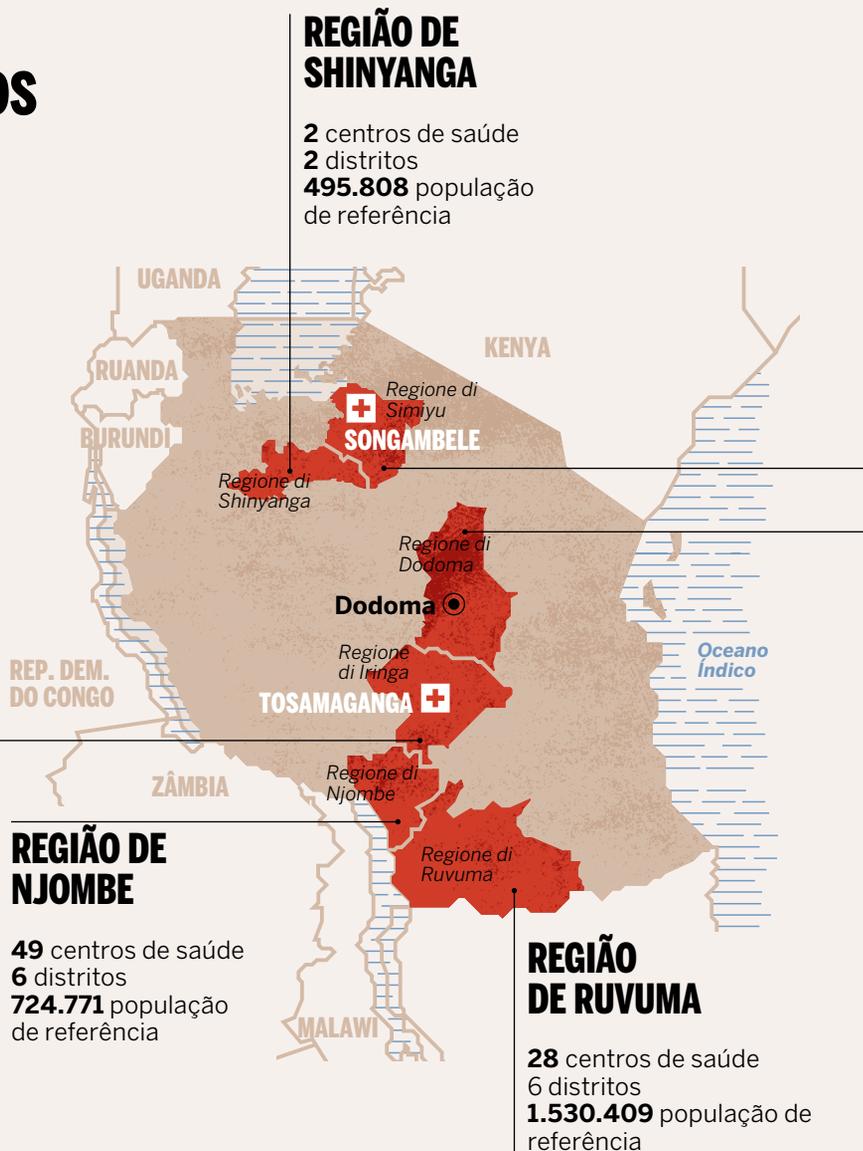
56,7
por cada 1.000
nados vivos
mortalidade
infantil até aos 5
anos



40,3
por cada 1.000
nados vivos
mortalidade
neonatal



ONDE TRABALHAMOS



REGIÃO DE SIMIYU
 1 hospital *Songambele*
 12 centros de saúde
 3 distritos
 1.175.199 população de referência



REGIÃO DE DODOMA
 6 centros de saúde
 2 distritos
 715.942 população de referência

REGIÃO DE IRINGA
 1 hospital
Tosamaganga
 8 centros de saúde
 5 distritos
 827.519 população de referência

REGIÃO DE NJOMBE
 49 centros de saúde
 6 distritos
 724.771 população de referência

REGIÃO DE RUVUMA
 28 centros de saúde
 6 distritos
 1.530.409 população de referência



RESULTADOS ALCANÇADOS

 SAÚDE MATERNO-INFANTIL	22.951 visitas pré-natais	281 transportes de emergências obstétricas	14.476 partos assistidos	165.548 visitas a crianças abaixo dos 5 anos	17.787 vacinações
 NUTRIÇÃO	1.026 crianças tratadas por desnutrição aguda grave	191.204 crianças com menos de 2 rastreadas por desnutrição nas regiões de Dodoma, Simiyu e Ruvuma	10.317 crianças com menos de 2 anos diagnosticadas como desnutridas crônicas nas regiões de Simiyu e Ruvuma		
 DOENÇAS INFECIOSAS	7.635 pacientes tratados por malária	1.308 pacientes tratados por tuberculose	5.036 pacientes em terapia antirretroviral		
 DOENÇAS CRÔNICAS	722 visitas por diabetes	2.583 visitas por hipertensão	413 pacientes com cardiomiopatias	32 pacientes com isquemia cerebral	
 FORMAÇÃO CONTÍNUA	398 agentes comunitários formados em particular para o tratamento da desnutrição aguda e crônica	27 enfermeiros(as)	92 obstetras	33 médicos(as)	

UGANDA

www.mediciconlafrica.org/pt/o-que-nos-fazemos/em-africa/uganda/

EM 2018

Continuou a **intervenção para apoiar o sistema de saúde de 6 distritos na região do Nilo Ocidental afetados pelo influxo de 1.000.000 de refugiados sudaneses do sul**, com especial atenção para melhorar os serviços para mães e crianças e serviços nutricionais. A mesma atenção também foi mantida **na região de Karamoja e no distrito de Oyam**, com ampla ação capilar nas aldeias, centros de saúde e hospitais, incluindo os de **Matany e Aber, promovendo a sensibilização comunitária, visitas pré-natais, partos assistidos e transportes para emergências**. Foi confirmado também em Karamoja o foco na **tuberculose, para melhorar diagnósticos e tratamentos, especialmente da multirresistente**. Finalmente, foi iniciada uma intervenção quinquenal com outras ONG em toda a **Região de Lango, visando o fortalecimento de um sistema de saúde que atende mais de 2.000.000 de pessoas**.

A NOSSA HISTÓRIA

1958

Envio do primeiro médico para o hospital de Angal.

1979

Acordo bilateral de cooperação entre a Itália e o Uganda no campo da saúde: Os primeiros médicos do Cuamm começam a trabalhar no sistema nacional de saúde.

Anni '90

Reconstrução do hospital de Arua e reabilitação dos hospitais de Maracha, Angal, Aber e Matany.

2012

Começa o "Primeiro as mães e as crianças".

2016

Inicia-se o programa "Primeiro as mães e as crianças. 1000 destes dias", o período desde a concepção até aos primeiros dois anos de vida.

2017

O Cuamm regressa ao Nilo Ocidental para apoiar a resposta à emergência dos refugiados do sul do Sudão.

2018

Inicia-se a intervenção em toda a região do Lango.

ISTANTANEA 2018

115

recursos humanos

409

instalações de saúde suportadas

3.003.195 €

investidos nos projectos

Perfil do país

Kampala
capital

39 milhões
população

241.550 km²
superfície

15,8 anos
idade média da população

58/62 anos
esperança de vida (m/f)

5,9
número médio de filhos por mulher

162° em 188 países
índice de desenvolvimento humano



343
por cada 100.000 nados vivos
mortalidade materna



53
por cada 1.000 nados vivos
mortalidade infantil até aos 5 anos



37,7
por cada 1.000 nados vivos
mortalidade neonatal

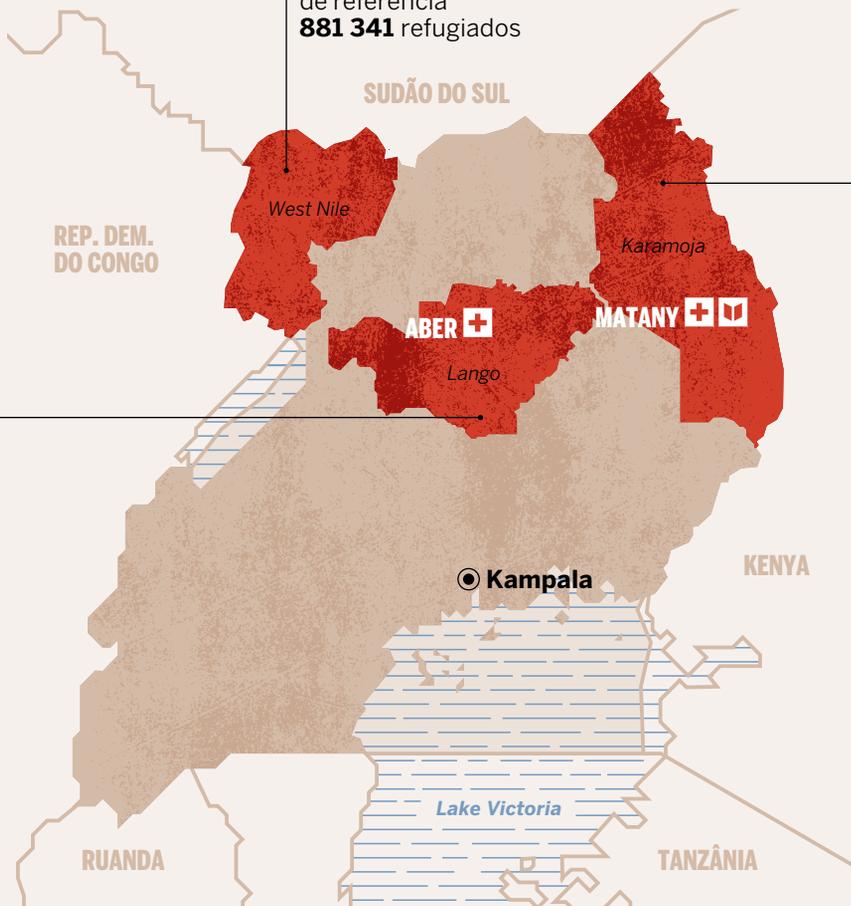


ONDE TRABALHAMOS



REGIÃO DO NILO OCIDENTAL

5 distritos + distrito de *Kiryandongo*
 257 centros de saúde
 2 297 000 população de referência
 881 341 refugiados



REGIÃO DE KARAMOJA

1 hospital *Matany*
 1 escola de enfermagem e obstetrícia de *Matany*
 7 distritos
 121 centros de saúde
 1 067 400 população de referência



REGIÃO DE LANGO

Oyam district 1
 hospital *Aber*
 29 centros de saúde
 2 100 000 população de referência



RESULTADOS ALCANÇADOS

 SAÚDE MATERNO-INFANTIL	279.657 visitas pré-natais	1.509 transportes para emergências obstétricas	83.160 partos assistidos	1.321.637 visitas a crianças menores de 5 anos
 NUTRIÇÃO	419 crianças tratadas por desnutrição aguda grave			
 DOENÇAS INFECCIOSAS	2.193.726 pacientes tratados por malária	3.583 pacientes tratados por tuberculose	7.668 pacientes em terapia antirretroviral	
 FORMAÇÃO CONTÍNUA	4.899 agentes comunitários	273 enfermeiros(as)	7 enfermeiros(as) 425 obstetras	20 médicos(as) 14 enfermeiros(as) 12 enfermeiros(as) e obstetras formados pela Escola de Matany

SAÚDE MATERNO-INFANTIL



PRIMEIRO AS MÃES E AS CRIANÇAS. 1000 DESTES DIAS

A saúde materno-infantil é uma prioridade entre as intervenções da Médicos com África Cuamm. Na África Subsariana ainda hoje **muitas mães morrem de doenças que poderiam ser curadas**: a distância dos hospitais, as estruturas e o pessoal insuficiente, além da escassez de informação, colocam em risco a vida das categorias mais frágeis e vulneráveis. Após a conclusão do **programa “Primeiro as mães e as crianças”** em quatro distritos de quatro países africanos, que durou cinco anos, foi iniciada uma nova intervenção em 2017, para **dar continuidade e expandir** as atividades para as mulheres e os seus filhos. Foi dada atenção à nutrição da mãe durante a gravidez e ao cuidado do recém-nascido até aos dois anos de idade. Nos

sete países de intervenção, o novo programa “Primeiro as mães e as crianças. 1000 destes dias”, que dura cinco anos, garante apoio e formação do pessoal local a fim de assegurar que cada vez mais mulheres tenham acesso a um parto seguro e assistido, mas também a intervenções nutricionais para combater a desnutrição crónica e aguda da mãe e da criança. As intervenções essenciais, para além das previstas pelo programa anterior, são as de apoio nutricional a partir do desenvolvimento do feto até ao recém-nascido e à criança até dois anos de vida por meio de consultas pré-natais, promoção da amamentação materna exclusivo, desmame e acompanhamento do crescimento da criança, bem como identificação precoce de formas de desnutrição aguda do seu tratamento.

Os hospitais envolvidos, que passaram de 4 a 10, são os de Chiulo (Angola), Wolisso (Etiópia), Montepuez (Moçambique), Songambebe, Tosamaganga (Tanzânia), Matany, Aber (Uganda), Pujehun (Serra Leoa), Yirol e Lui (Sudão do Sul).

RESULTADOS DO SEGUNDO ANO

VISITAS PRÉ E PÓS-NATAIS

740.000

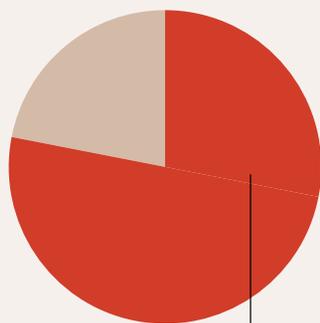
Objectivo a 5 anos

336.950

em 2018

526.650

em dois anos



72%

resultados alcançados nos dois anos

PARTOS ASSISTIDOS

320.000

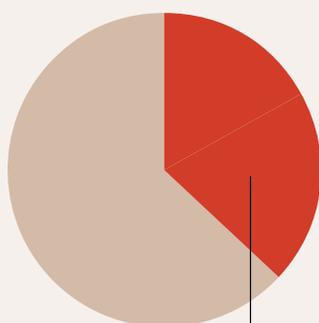
Objectivo a 5 anos

62.332

em 2018

117.541

em dois anos



37%

resultados alcançados nos dois anos

CRIANÇAS DESNUTRIDAS GRAVES TRATADAS

10.000

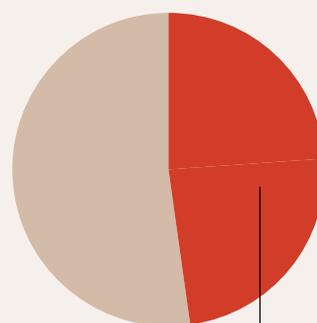
Objectivo a 5 anos

2.385

em 2018

4.794

em dois anos



48%

resultados alcançados nos dois anos

OUTROS CONTEXTOS DIFÍCEIS

A intervenção do Cuamm não se limitou a estes 10 distritos e hospitais, mas envolveu outros 13 nos 8 países em que opera. Na **Serra Leoa**, onde a intervenção na saúde materna ocorre em 5 hospitais, o objetivo é resolver as principais complicações obstétricas, apoiando o sistema de emergência e de referência com uma rede de ambulâncias nacional ativa desde outubro de 2018, operando em dezembro em 5 distritos com 1600 chamadas para transporte de emergência e melhorando a qualidade da assistência hospitalar.

A tabela mostra as principais complicações obstétricas tratadas na Serra Leoa em comparação com os outros locais onde o Cuamm.

Como pode ser visto, apenas em Tosamaganga e a partir de 2018 também em Wolisso, o número de complicações obstétricas principais tratadas em comparação com as esperadas excede 50%.

A demonstrar o facto de que, embora muito tenha sido feito para lidar com grandes complicações obstétricas, isto é, aquelas que contribuem para a mortalidade materna, muito ainda precisa de ser feito para se poder afirmar que houve um efeito decisivo na redução da mortalidade materna.

No **Sudão do Sul**, apesar das dificuldades do país, continuaram as atividades de apoio aos hospitais de Yirol, Lui, Cueibet, Rumbek e Maridi, embora as ações de guerrilha e a insegurança generalizada dificultem atividades e movimentos no território.

Em 2018, nos oito países de intervenção, a Médicos com África Cuamm assegurou no total 194 586 partos assistidos, dos quais 49 383 nos 23 hospitais onde trabalhamos.

*Nota: os dados dizem respeito a todos os 23 hospitais apoiados.

	HOSPITAL E SUA ÁREA DE REFERÊNCIA	N.º DE PARTOS ASSISTIDOS	N.º MDOC* TRATADOS	% MDOC EM PARTOS ASSISTIDOS	MORTALIDADE POR MDOC	% MDOC SOBRE AS COMPLICAÇÕES ESPERADAS NA ÁREA DE REFERÊNCIA
ANGOLA	Chiulo	1.200	73	6,1%	4,1%	3,0%
ETIÓPIA	Wolisso	4.630	1.255	27,1%	0,4%	54,5%
MOÇAMBIQUE	Montepuez	4.181	719	17,2%	1,3%	44,8%
SERRA LEOA	PCMH	7.637	3.944	51,6%	1,2%	40,9%
	Makeni	2.127	1.146	53,9%	1,1%	29,3%
	Bo	3.257	801	24,6%	3,6%	23,3%
	Bonte	240	92	38,3%	1,1%	31,7%
	Pujehun	1.114	1.013	90,9%	1,0%	39,9%
SUDÃO DO SUL	Yirol	1.423	239	16,8%	0,4%	18,0%
	Cueibet	1.074	248	23,1%	2,8%	16,8%
	Lui	585	103	17,6%	1,0%	26,8%
TANZÂNIA	Tosamaganga	3.094	1331	43,0%	0,2%	88,9%
UGANDA	Aber	2.187	580	26,5%	0,7%	19,2%
	Matany	1.283	444	34,6%	0,5%	40,0%

* MDOC: Principais complicações obstétricas diretas

COBERTURA DO PARTO ASSISTIDO NOS DISTRITOS DE INTERVENÇÃO*

*Os dados referem-se aos partos assistidos apenas nos distritos onde a Médicos com África Cuamm intervêm nos três níveis do sistema de saúde (comunidade, centro de saúde periférico e hospital), para os quais se pode calcular com maior precisão a taxa de cobertura

PAÍS	REGIÃO	DISTRITO	PARTOS ESPERADOS	PARTOS ASSISTIDOS NO HOSPITAL E CENTROS DE SAÚDE	COBERTURA EM PERCENTAGEM 2018	VARIAÇÃO DE COBERTURA EM COMPARAÇÃO COM 2017
ANGOLA	Cunene	Ombadja	15.300	4.496	29%	-5%
ETIÓPIA	South Omo	Dassenech	2.369	1.676	71%	6%
		Male	1.328	1.625	122%	-7%
		Omorate	2.706	867	32%	-3%
	South WestShoa	Goro	2.896	2.166	75%	-3%
		Wolisso urbano e rural	8.847	5.135	58%	0%
		Wonchi	4.467	2.230	50%	-1%
MOÇAMBIQUE	Cabo Delgado	Montepuez	10.861	9.129	84%	12%
SERRA LEOA	Pujehun	Pujehun	16.934	12.698	75%	1%
SUDÃO DO SUL	GOK	Cueibet	9.995	2.702	27%	-16%
	Western Lakes	Mwulu	3.442	1.128	33%	5%
		Rumbek Center	13.033	3.151	24%	2%
		Rumbek East	10.426	2.148	21%	-6%
		Rumbek North	3.685	802	22%	-6%
	Eastern Lakes	Yirol West	8.758	3.056	35%	6%
		Yirol East	5.721	2.519	44%	13%
		Awerial	3.993	334	8%	-2%
	Mundri	Lui	2.542	1.104	43%	1%
	TANZÂNIA	Iringa	Iringa District Council	11.086	8.579	77%
UGANDA	Karamoja	Abim	6.587	3.884	59%	9%
		Amudat	5.985	1.965	33%	-2%
		Kaabong	8.905	6.288	71%	6%
		Kotido	9.860	6.439	65%	7%
		Moroto	5.456	2.244	41%	0%
		Nakapiripirit	5.054	2.187	43%	3%
		Napak	7.357	5.138	70%	7%
	Lango	Oyam	20.761	1.4911	72%	0%
TOTAIS			208.354	108.601	52%	3%





ASSEGURAR UMA BOA NUTRIÇÃO

A importância de **garantir uma boa nutrição**, especialmente durante a gravidez e a primeira infância, é cada vez mais reconhecida como **uma prioridade** no âmbito da *Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável* sinada apelos governos dos 193 países membros da ONU.

O Cuamm lida com a nutrição **apoando políticas e programas nacionais**, promovendo concretamente nas comunidades, nos dispensários e nos centros de saúde **educação nutricional** para as mulheres grávidas, sensibilizando as mães sobre as vantagens **da amamentação exclusiva** até aos seis meses e **monitorizando o crescimento da criança** durante os primeiros anos de vida. Gere também os casos de **desnutrição aguda e crónica**, ainda muito difundida em África, especialmente durante os períodos de seca e fome consequente. Em todo o mundo, uma em cada quatro crianças menores de cinco anos sofre de desnutrição crónica: um total de 150,8 milhões em 2017, 22,2% de todas as crianças no mundo. **Se, além disso, considerarmos todas as formas de desnutrição, as crianças que sofrem com isso no mundo sobem para mais de 200 milhões.** Também em 2017, a desnutrição foi a causa de cerca de 3 milhões de mortes de crianças, mais de 50% das mortes de mais de 5,4 milhões de mortes de crianças reportadas (relatório da Unicef, "Diamogli peso", 2018). A desnutrição tem este impacto por ser **um fator de agravamento e complicação de qualquer doença**. É por isso que todas as intervenções de saúde, tanto no hospital como nos centros de saúde, também precisam de lidar com essa realidade dramática.

COMBATER A DESNUTRIÇÃO AGUDA

A desnutrição aguda é o resultado duma **rápida perda de peso ou incapacidade de adquiri-lo** e geralmente ocorre quando o indivíduo tem acesso insuficiente a comida, por exemplo, devido a carência ou dificuldades económicas. **Pode ser moderada ou grave**: no último caso, a criança corre o risco de morrer.

A Cuamm apoia unidades nutricionais para tratamento intensivo de desnutrição aguda grave e complicada em vários hospitais nos países em que opera, e nalgumas regiões como **Karamoja**, uma região do Uganda que inclui sete distritos, as atividades combatem a desnutrição aguda grave e moderada.

Na tabela, mostramos os dados de 2018 relativos a tratamentos nos hospitais.

LER OS DADOS

A taxa de mortalidade é geralmente contida **abaixo de 10%** (índice de bom padrão de tratamento), exceto nos hospitais de Montepuez, em Moçambique, e Tosamaganga, Songambe e na região de Simiyu, na Tanzânia.

A característica da Tanzânia é ter muitas unidades de tratamento muito descentralizadas no território, portanto mais próximas da população, mas com cargas de trabalho por tipo de problema muito baixas com consequente risco de baixa qualidade (pense-se, por exemplo, na questão dos numerosos pontos de nascimento). De facto, nota-se que as três unidades nutricionais de Simiyu e a de Songambe, que registam a segunda maior mortalidade, tratam em conjunto 77% dos casos tratados em Wolisso. Basicamente, permaneceu estável **a taxa de abandono em relação a 2017 e, em qualquer caso, abaixo da meta de qualidade de 10%.**

TRATAMENTOS PARA DESNUTRIÇÃO AGUDA EM HOSPITAIS 2018

PAÍS	HOSPITAL	PACIENTES COM ALTA	PACIENTES CURADOS	TAXA DE CURA	PACIENTES MORTOS	TAXA DE MORTALIDADE	NÚMERO DE ABANDONOS	TAXA DE ABANDONO	NÚMERO DE TRANSFERÊNCIAS PARA OUTRA UNIDADE
ANGOLA	Chiulo	194	168	86,6%	19	9,8%	7	3,6%	nd
ETIÓPIA	Wolisso	430	391	90,9%	15	3,5%	17	4,0%	7
MOÇAMBIQUE	Montepuez	69	60	87,0%	9	13,0%	n.d.		n.d.
SERRA LEOA	Pujehun CMI	495	297	60,0%	42	8,5%	12	2,4%	144
SUDÃO DO SUL	Cueibet	299	251	83,9%	8	2,7%	17	5,7%	13
	Lui	196	161	82,1%	15	7,7%	12	6,1%	8
	Yirol	348	324	93,1%	14	4,0%	9	2,6%	1
TANZÂNIA	Tosamaganga	169	85	50,3%	23	13,6%	29	17,2%	32
	Songambele, região de Simyu	65	50	76,9%	12	18,5%	2	3,1%	1
	Região Simyu (3 unidades nutricionais)	266	189	71,1%	40	15,0%	24	9,0%	13
	Região de Ruvuma (7 unidades nutricionais)	302	207	68,5%	27	8,9%	13	4,3%	52
	Dodoma	224	158	70,5%	14	6,3%	50	22,3%	2
UGANDA	Aber	267	222	83,1%	18	6,7%	27	10,1%	0
	Matany	152	131	86,2%	5	3,3%	16	10,5%	0
TOTAIS TRATADOS		3.476	2.694	77,5%	261	7,5%	235	6,8%	272

Nesta tabela, os dados referentes à Tanzânia e Karamoja (Uganda), onde as intervenções dizem respeito a toda a região e não apenas ao hospital.

INTERVENÇÕES DE COMBATE À DESNUTRIÇÃO AGUDA NO TERRITÓRIO 2018

PAÍS	REGIÃO	PACIENTES COM ALTA	PACIENTES CURADOS	TAXA DE CURA	PACIENTES MORTOS	TAXA DE MORTALIDADE	NÚMERO DE ABANDONOS	TAXA DE ABANDONO	NÚMERO DE TRANSFERÊNCIAS PARA OUTRA UNIDADE
TANZÂNIA	Simyu e Ruvuma	1.620	1.356	83,7%	11	0,7%	168	10,4%	70
TANZÂNIA	Iringa e Njombe*	2.188	1.845	84,3%	44	2,0%	86	4%	213
UGANDA	Karamoja	6.376	4.143	65,0%	25	0,4%	1.378	21,6%	706
TOTAIS TRATADOS		10.184	7.344	72,1%	80	0,8%	1.632	16,0%	989

* não foi possível desagregar os dados das crianças tratadas em regime de hospitalização (mais grave) do que as de ambulatório

COMBATER A DESNUTRIÇÃO CRÓNICA

A desnutrição crónica indica um **atraso no crescimento**, que pode ser detectado por uma baixa relação altura/idade. É devida a uma falta constante de comida ou um uso limitado de recursos potenciais e, portanto, começa logo nos primeiros dias de vida do feto. Causa défices permanentes de crescimento físico, mental e intelectual da criança, **comprometendo toda a sua vida futura**.

Infelizmente, não há uma verdadeira terapia, mas o Cuamm, através de alguns programas específicos, realiza **intervenções educativas** junto das mães e **administração de suplementos** para mulheres grávidas e crianças, que podem **reduzir o impacto e os danos deste atraso no crescimento**.

Entre as principais intervenções estão o tratamento da anemia na gravidez, a administração de ácido fólico e outros oligoelementos como o iodo, a prevenção da malária na gravidez, a promoção de um bom estado nutricional da mãe, a amamentação exclusiva de peito e a remediação das parasitoses intestinais na criança.

NA TANZÂNIA

Na Tanzânia continua a intervenção específica para combater a desnutrição crónica, integrada com o diagnóstico e tratamento da desnutrição aguda crónica.

Nas regiões de Simiyu e Ruvuma foram organizadas **13 544 reuniões**

comunitárias que envolveram **569 365 participantes**, onde **1300 agentes comunitários formados** educaram as comunidades sobre boas práticas nutricionais e avaliaram **162 939 crianças com menos de dois anos de idade**, identificando entre estas **10 317 casos de desnutrição crónica**.



SANTOS

Federica Tripoli
jpo em Chiulo

Santos, 6 meses, chegou ao hospital em condições muito graves, desnutrido e com quadro de meningite tuberculosa, recusava leite terapêutico e a mãe tinha pouco leite, insuficiente para as suas necessidades. Os pais, ambos muito jovens (a mãe com 18 anos), recusaram a colocação da sonda nasogástrica para alimentação, porque outra criança deles tinha sido submetida a esse procedimento e morrera pouco tempo depois. Não confiavam no atendimento hospitalar e antes de levarem a criança ao hospital já a tinham submetido a tratamentos tradicionais, mas sem benefício. Os primeiros dias foram muito difíceis, não se podendo

alimentar a criança com a sonda, continuava a perder peso e pioravam as suas condições, com maior desânimo dos pais que mais de uma vez manifestaram a intenção de voltar ao curandeiro tradicional, o "kimbandeiro". Pouco a pouco, porém, com a ajuda dos carinhos e pacientes enfermeiros e auxiliares, encontramos uma maneira de alimentá-lo: administrando o leite terapêutico com uma seringa na boca ao mesmo tempo em que mamava da mãe. Só assim, pouco a pouco, começou a ganhar peso, a terapia antituberculose começou a surtir efeito e sua mãe finalmente ganhou confiança nos cuidados hospitalares

DOENÇAS INFECIOSAS



INIMIGOS INSIDIOSOS

Nos últimos anos, graças aos esforços da cooperação internacional, foram alcançados **resultados importantes no combate às principais doenças infecciosas**, como malária, tuberculose e VIH/SIDA.

Hoje, em África, há menos pessoas infetadas, menos mortes, mais pacientes a ser tratados. No entanto, **grande parte da**

população africana ainda continua a sofrer, de maneira desproporcional em relação aos demais continentes, de morte prematuras e incapacidades evitáveis, geradas sobretudo pelas grandes doenças epidémicas.

Trata-se de **patologias que afetam pessoas ou grupos de pessoas pobres ou em risco de pobreza**, em particular mulheres grávidas, crianças, adolescentes e adultos que vivem em condições sociais desfavorecidas com dificuldade em aceder e utilizar serviços de prevenção e tratamento.

COMBATER A MALÁRIA

Em cada hospital, encontram-se e curam-se dezenas e dezenas de pacientes com malária, todos os dias,

especialmente crianças menores de 5 anos.

Desde 2016 foi iniciado um registo mais preciso dos casos diagnosticados e tratados em hospitais e centros de saúde apoiados pelo Cuamm, conforme evidenciado país a país na tabela a seguir.

Como pode ser visto, a taxa de mortalidade geral permanece decididamente contida, embora isso ainda signifique que em quase **3,3 milhões de casos de malária**

tratados (dos quais 70,9% confirmados pelo laboratório), existem mais de 1300 mortes, das quais pouco mais de 800 são crianças menores de 5 anos.

MALÁRIA	ANGOLA	ETIÓPIA	MOÇAMBIQUE	SERRA LEOA	SUDÃO DO SUL	TANZÂNIA	UGANDA	TOTAIS
N.º de diagnósticos de malária	-		166.752	187.822	660.680	9.371	2.193.726	3.301.444
N.º de diagnósticos de malária confirmados por laboratório	nd	24.314	166.752	81.105	257.460	7.584	1.802.748	2.339.963
% de diagnósticos confirmados laboratorialmente	nd	29,3%	100,0%	43,2%	39,0%	80,9%	82,2%	70,9%
N.º de mortes	43	187	6	31	311	1	771	1.307
Mortalidade por malária	-	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
N.º de diagnósticos de malária < 5 anos	132	5.322	93.950	81.942	264.207	1.559	659.573	1.106.685
N.º de mortes < 5 anos	3	1	-	23	213	-	575	815
Mortalidade por malária < 5 anos	2,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%

COMBATER A TUBERCULOSE

Os pacientes com tuberculose são um pouco menos numerosos, mas **o diagnóstico permanece difícil, especialmente em crianças**, mesmo com novas tecnologias, como a *GeneXpert* capaz de determinar a presença de tuberculose e a possível resistência à rifampicina e, portanto, de uma possível “*MDR ou multidrug resistance*”.

Em 2018, como se verifica pela tabela, mantiveram-se as atividades de diagnóstico com *GeneXpert* nos hospitais de Wolisso (Etiópia) e Matany (Uganda), enquanto em Chiulo (Angola) foram interrompidas devido a danos no equipamento que ainda não foi possível reparar.

De notar que em Wolisso desde 2017 o escarro já não é o teste diagnóstico do protocolo nacional, mas todos os pacientes que produzem um escarro são testados com *X-pert*.

Observa-se que a aparente prevalência de resistência

permanece relativamente baixa (2,5%) em Wolisso, enquanto em Matany, em 2018 será de 11,3%.

Hospitais (País)	PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM TUBERCULOSE	N.º DE TESTES COM GENEXPERT PARA TUBERCULOSE MDR	N.º DE TESTES COM GENEXPERT RESULTADOS POSITIVOS	RESULTADOS DE PACIENTES COM RESISTÊNCIA À RIFAMPICINA
Wolisso, Etiópia	603	2.063	281	7 (2,5%)
Matany, Uganda	630	4.240	53	6 (11,3%)



PARECIA QUE DORMIA...

É de noite. Uma mãe chega à ala pediátrica trazendo a sua menina. “Parecia que dormia”, diz na língua local, mas já não acorda! As enfermeiras ligam para o médico de plantão, enquanto verificam a hemoglobina e fazem o teste rápido da malária. O teste é positivo, a hemoglobina é 4.

Entretanto, o médico chega, consulta-a, e inicia-se imediatamente a terapia intravenosa, porque os comprimidos aqui não seriam suficientes. Por sorte, o sangue chegou ontem do hospital de Kampala de helicóptero, por enquanto existem bolsas para cada grupo sanguíneo.

A criança tem sorte, mas vamos esperar que a noite passe para ter a certeza. De manhã, o médico de plantão passa e depois vai para a reunião, aliviado encontra-a acordada na cama procurando o seio da mãe para ser amamentada. Outra vida salva em Matany.

Antonella La Brocca,
jefa de Catânia em serviço em Matany, Uganda

COMBATER O VIH/SIDA

No que diz respeito ao VIH/SIDA, em 2018 continuou-se a nova estratégia de redução da pandemia através de *test and treat*. Até há poucos anos, o paciente que estava infetado era colocado em terapia apenas se a contagem de linfócitos T4, os empregados do nosso sistema imunológico para combater infeções, fosse menor do que um número definido. Apenas mulheres grávidas

que fossem seropositivas eram colocadas em tratamento. Com o *test and treat*, todos os pacientes infetados são tratados, independentemente da contagem de linfócitos. Desta forma, pretende-se reduzir a capacidade de transmissão de cada paciente seropositivo e conter a propagação do vírus. Na tabela, apresentamos os resultados das atividades das clínicas antirretrovirais diretamente seguidas, que tiveram um aumento de 27% no número de pacientes em terapia em comparação com 2017:

RESULTADOS DAS ATIVIDADES NAS CLÍNICAS ANTIRRETROVIRAIS DIRETAMENTE SEGUIDAS

PAÍS	CLÍNICAS ANTIRRETROVIRAIS	TESTADOS PARA VIH*	POSITIVOS PARA VIH	% POSITIVIDADE	NOVOS PACIENTES SUBMETIDOS A TERAPIA EM 2018	TOTAL DE PACIENTES EM TERAPIA COM ART
ANGOLA	Chiulo	3.775	162	4,29%	n.d.	n.d.
ETIÓPIA	Wolisso	1.856	129	0,47%	99	1.556
MOÇAMBIQUE	Beira	29.994	704	2,35%	481	n.d.
SUDÃO DO SUL	Lui	1.468	231	15,74%	38	92
	Yirol	2.736	593	21,67%	593	882
	Cueibet	2.410	211	8,76%	211	n.d.
TANZÂNIA	Bugisi	21.020	383	1,82%	599	2.430
	Mwamapalala	25.334	104	0,41%	107	429
	Ngokolo	24.379	185	0,76%	235	467
	Songambebe	16.436	107	0,65%	135	166
	Tosamaganga	7.939	188	2,37%	181	1.544
UGANDA	Aber	17.303	729	4,21%	699	4.707
	Matany	10.022	102	1,02%	34	639
TOTAIS		190.457	3.828	2,0%	3.412	12.912

Os dados sobre o número total de pacientes em tratamento antirretroviral (ART) também incluem todos aqueles pacientes que estavam a aguardar tratamento e que, com a introdução do *test and treat*, foram colocados em tratamento
*Inclui os indivíduos testados de forma voluntária, os pacientes e as mulheres durante as consultas pré-natais.

Na tabela podemos ver como o número de pacientes postos em terapia antirretroviral **aumentou em 2720 unidades (+27%)**.

EM MOÇAMBIQUE

Se estas atividades são integradas dentro das atividades hospitalares ou das clínicas periféricas, em alguns casos, temos **projectos específicos destinados a algumas categorias detalhes em contexto com alta prevalência de VIH/SIDA.** É o caso de Moçambique e das atividade na cidade da Beira, à qual foram adicionadas a cidade de Tete e dois distritos da província, que **se dirigem aos adolescentes,** categoria particularmente em risco de contrair o vírus em situação de alta prevalência. Os projectos preveem a **criação de centros de juventude** em algumas áreas urbanas, enquanto clínicas dedicadas foram organizadas em escolas e nalguns centros de saúde **dedicadas a encorajar o teste voluntário e a educar os jovens**

a comportamentos protegidos para não contrair a doença.

Em 2018 foram testados 30 623 adolescentes e destes 907 foram positivos, com uma aparente seroprevalência de 3%.

Dada a alta prevalência na população permanece a dúvida de quanto o acesso ao teste é efetivamente eficaz em identificar os seropositivos que, talvez apenas pela suspeita, “evitam” o teste.

Outra questão é a do acesso e da adesão à terapia, especialmente num contexto urbano em que o paciente não regressa ao centro para continuar a terapia, porque assim que se sente bem e acredita que já não precisa dele, ou renuncia por motivos económicos ou pela condição de isolamento e desconforto social resultante da realização deste tratamento.

2018 Moçambique	BEIRA	TETE	TOTAL
Adolescentes submetidos a aconselhamento	47.711	30.066	77.777
Testados para VIH	29.944	18.870	30.623
Positivos para VIH	704	203	907
% positivos	2,35%	1,08%	3,0%



INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS

As doenças respiratórias agudas, juntamente com a malária e a diarreia, são as três principais causas de morte de crianças menores de cinco anos. A tabela mostra os casos tratados nos hospitais e distritos onde o Cuamm trabalha.

Os dados referem-se principalmente a hospitais ou ao sistema de saúde periférico onde há apoio e há dados disponíveis. O resultado para esta doença depende da disponibilidade de antibióticos e de oxigénio para as formas graves, especialmente em crianças menores de cinco anos. A mortalidade específica permanece decididamente baixa.

	ANGOLA	ETIÓPIA	MOÇAMBIQUE	SERRA LEOA	SUDÃO DO SUL	TANZÂNIA	UGANDA	TOTAIS
N.º DE DIAGNÓSTICOS DE PNEUMONIA	n.d.	21.125	n.d.	77.475	n.d.	17.047	146.640	262.287
N.º DE MORTES POR PNEUMONIA	-	18	n.d.	11	n.d.	46	341	416
MORTALIDADE POR PNEUMONIA	n.d.	0,1%	n.d.	0,0%	n.d.	0,3%	0,2%	0,2%
N.º DE DIAGNÓSTICOS DE CRIANÇAS < 5 ANOS	-	11.188	n.d.	63.693	68.000	6.688	72.771	222.340
N.º DE MORTES POR PNEUMONIA < 5 ANOS	-	14	n.d.	10	n.d.	14	183	221
MORTALIDADE POR PNEUMONIA < 5 ANOS	-	0,1%	n.d.	0,0%	n.d.	0,2%	0,3%	0,1%

DOENÇAS DIARREICAS

As doenças diarreicas, especialmente na forma mais frequente destas, aquelas sem sangue, estão entre as principais causas de morte por desidratação grave. Isto é especialmente verdadeiro para crianças, em risco se não forem adequadamente apoiadas com reidratação contínua, incluindo oral, se as condições permitirem. A tabela mostra os casos tratados nos contextos em que o Cuamm está presente e onde os dados específicos são relatados.

Também aqui, como nas infeções respiratórias agudas, o país que mais casos reporta é o Uganda, devido à adequação do sistema de informação que permite recolher rapidamente todos os dados epidemiológicos de todas as unidades de saúde nas quais o Cuamm colabora, o que não é possível no Sudão do Sul, embora a intervenção seja ainda mais extensa e alcance um maior número de beneficiários.

DIARREIA	ANGOLA	ETIÓPIA	MOÇAMBIQUE	SERRA LEOA	SUDÃO DO SUL	TANZÂNIA	UGANDA	TOTAIS
N.º DE DIAGNÓSTICOS DE DIARREA	-	26.151	-	20.585	-	6.888	224.829	278.453
N.º DE MORTOS POR DIARREA	11	18	-	18	-	8	42	97
MORTALIDADE POR DIARREA	-	0,1%	-	0,1%	-	0,1%	0,0%	0,03%
N.º DE DIAGNÓSTICOS DE DIARREIA < 5 ANOS	384	13.336	-	15.571	7.864	27.449	122.179	186.783
N.º DE MORTOS POR DIARREIA < 5 ANOS	4	9	-	17	-	1	27	58
MORTALIDADE POR DIARREIA < 5 ANOS	1,0%	0,1%	-	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,03%

DOENÇAS CRÓNICAS



De acordo com o “Relatório Global sobre Doenças Não Transmissíveis (DNT)” (OMS, 2017), todos os anos 41 milhões de pessoas perdem a vida prematuramente devido a **doenças não transmissíveis** (DNT), a maioria dessas mortes (cerca de 28 milhões) ocorrem em países de rendimento médio e baixo.

Estima-se que até 2030 as doenças crónicas excedam, como causa de morte, as transmissíveis, incluindo em África. A atenção, portanto, para a prevenção e tratamento deste grupo de patologias emergentes em países de baixos rendimentos tornou-se máxima e é uma meta dos chamados *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*.

DIABETES, HIPERTENSÃO E CARDIOPATIAS

Desde sempre, nos hospitais onde o CUAMM trabalha, foram diagnosticados e tratados estes pacientes, mas devido a serem tão numerosos permaneceram pouco documentados. Desde há algum tempo, no entanto, em alguns contextos, foram estruturadas clínicas dedicadas, com a possibilidade de integrar e reduzir o estigma dos pacientes com SIDA, chamando-lhes a todos “doentes crónicos”. A tabela mostra os dados dos hospitais onde existem clínicas dedicadas e onde os internamentos começam a ser documentados.

Como se pode ver, o hospital de Wolisso continua, como no ano passado, a ser o que tem o maior número (embora Tosamaganga esteja a melhorar esses serviços, como pode ser visto na tabela) porque há muito tempo existe um ambulatório onde **todos os casos diagnosticados são relatados e acompanhados, incluindo o registo de dados clínicos em cada visita.**

Está a ser realizada a **primeira avaliação do perfil epidemiológico** destes pacientes, da adesão à terapia e da sua eficácia. Na Beira e noutros três hospitais este serviço está em andamento no âmbito de um **projecto com o apoio do ministério moçambicano para o desenvolvimento de orientações diagnósticas e terapêuticas para as doenças crónicas.**

	WOLISSO (ETIÓPIA)	TOSAMAGANGA (TANZÂNIA)	MATANY (UGANDA)	ABER (UGANDA)	BEIRA E OUTROS 3 HOSPITAIS (MOÇAMBIQUE)	TOTAIS	PCMH* (SERRA LEOA)
N.º DE VISITAS DE PACIENTES COM DIABETES	1.967	722	n.d.	n.d.	862	3.551	n.d.
N.º DE HOSPITALIZADOS POR DIABETES	204	149	256	16		625	312
N.º DE VISITAS POR CARDIOPATIAS	1.601	1.722	n.d.	n.d.		3.323	
N.º DE HOSPITALIZAÇÕES POR CARDIOPATIAS	181	413	12	62	951	1.619	
N.º DE VISITAS DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO	3.878	2.583	n.d.	686	19.423	26.570	
N.º DE HOSPITALIZAÇÕES POR DERRAME CEREBRAL	44	32	43	65		184	

* triagem da diabetes gestacional

TUMORES DO COLO DO ÚTERO

O tumor do colo do útero é o **segundo tumor mais frequente nas mulheres em África**, evitável com a vacinação contra o vírus do papiloma e com métodos de triagem e diagnóstico precoce. Desde há alguns anos que estamos a implementar projectos para melhorar a sensibilização da comunidade para este problema realizando a triagem do tumor do colo do útero. A estratégia escolhida é a do “see&treat” onde após a coloração com ácido acético do colo do útero este é inspecionado (VIA) quanto a lesões potencialmente malignas e tratado imediatamente com crioterapia.

A avaliação e a terapia são realizadas por pessoal de enfermagem devidamente formado, com o objetivo de avaliar 20% das mulheres elegíveis a cada ano. Ao fazer isso e tratar todas as pequenas lesões, mesmo as inflamatórias, pretende-se prevenir a progressão para a malignidade.

É, portanto, uma questão de prevenção secundária, mais do que de terapia. Formas mais avançadas de tumores são tratadas no hospital com cirurgia, embora a real eficácia permaneça limitada, já que a maioria dos tumores chega a um estágio avançado/inoperável. A tabela mostra os dados das atividades de 2018, na Etiópia (Wolisso, Turmi e Omorate, com extensão sucessiva aos distritos de Male e South Ari), Tanzânia (Tosamaganga) e Uganda (Matany).

ATIVIDADES PARA O TUMOR DO COLO DO ÚTERO	WOLISSO (ETIÓPIA)	MALE, SOUTH ARI, TURMI E OMORATE (ETIÓPIA)	TOSAMAGANGA (TANZÂNIA)	DISTRITO DI KILOSA (TANZÂNIA)	TOTAIS
N.º DE MULHERES TRIADAS COM VIA	5.261	2.545	281	707	8.794
N.º VIA +	285	156	20	69	530
% DE POSITIVIDADE DO VIA	5,4%	6,1%	7,1%	9,8%	6,0%
N.º DE VIA + CASOS TRATADOS COM CRIOTERAPIA	233	152	20	16	421
N. PAC. TRATADOS COM LEEP	3	-	-	-	3





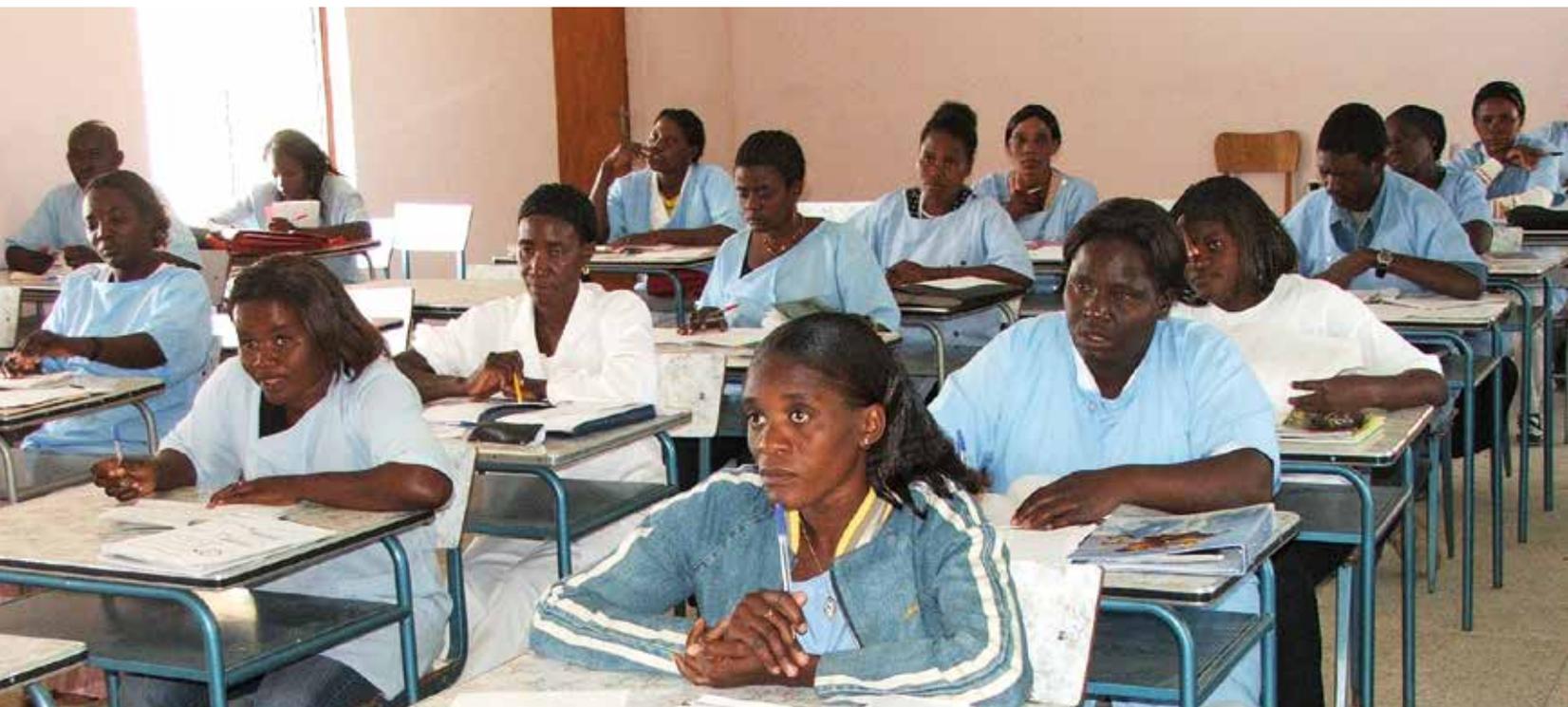
O PAPEL CRUCIAL DA FORMAÇÃO

A formação do pessoal de saúde é a alavanca essencial para **melhorar e reforçar a qualidade dos tratamentos e a capacidade de oferta de serviços de saúde.**

Além do que a equipa da Médicos com África Cuamm faz todos os dias **trabalhando ao lado dos profissionais e das autoridades locais**, foram realizados numerosos **cursos de atualização** e foi apoiada também a **presença residencial**,

envolvendo 11 392 pessoas, incluindo agentes comunitários, enfermeiros, obstetras, médicos e paramédicos. O núcleo da formação é dedicado à **saúde materno-infantil**, ao tratamento integrado das doenças neonatais e infantis, ao tratamento da desnutrição aguda e crónica, ao sistema de informação e à recolha de dados.

Foi também **aos quadros e aos órgãos de gestão**, tanto de hospitais como de distritos de saúde. O apoio às escolas de formação garantiu o diploma de 14 enfermeiras e 37 obstetras, enquanto o apoio à Faculdade de Medicina da Universidade da Beira formou 32 novos médicos.



A HISTÓRIA DE DÉRCIA

Dr.ª Dércia Maguele
licenciada em Medicina pela Faculdade de Ciências da Saúde da UCM da Beira

“Quando descobri que tinha ganho a bolsa de estudos para fazer o curso de medicina na Universidade Católica de Moçambique fiquei muito feliz, mas ao mesmo tempo desorientada. Para seguir meu sonho, teria de deixar a minha família e de me mudar para a Beira, uma cidade grande e

desconhecida a cinco horas de avião de onde eu vivia. Além disso, há algum tempo que namorava um rapaz chamado Arnaldo: estava decidida a seguir o meu sonho, mas não sabia como ele aceitaria. Arnaldo, por seu lado, não teve dúvidas: devia mudar-me, estudar e fazer o curso.

Ele tinha a certeza de que seríamos capazes de preservar o nosso relacionamento apesar da distância! Hoje tornei-me médica, acabei por vir trabalhar no distrito de Mecifi, na província de Cabo Delgado, não muito longe de Pemba e do meu marido Arnaldo e do nosso filho Eden”.

FORMAÇÃO COM CURSOS DE CURTA DURAÇÃO OU PRESENÇA RESIDENCIAL

PAÍS	AGENTES COMUNITÁRIOS	ENFERMEIROS(AS)	OBSTETRAS	MÉDICOS DE CLÍNICA GERAL	OUTROS	TOTAL POR PAÍS
ANGOLA	361	145	0	18	3	527
ETIÓPIA	480	110	99	80	15	784
MOÇAMBIQUE	585	564	0	286	0	1.435
SERRA LEOA	2.156	174	0	0	0	2.330
SUDÃO DO SUL*	0	0	0	0	58	58
TANZÂNIA	398	27	92	33	0	550
UGANDA	4.899	273	425	20	91	5.708
TOTAL POR CATEGORIA	8.879	1.293	616	437	167	11.392

* somente formação "em serviço"

FORMAÇÃO PROFISSIONAL E UNIVERSITÁRIA

Em 2018, continuou o apoio a várias escolas de formação profissional ou universitária, formando os seguintes operadores profissionais:

PAÍS	INSTITUIÇÃO	ENFERMEIROS DIPLOMADOS	OBSTETRAS DIPLOMADOS	ESTUDANTES NA ESCOLA PARA OBSTETRÍCIA	ESTUDANTES NA ESCOLA PARA ENFERMEIROS	MÉDICOS LICENCIADOS
ETIÓPIA	Escola de enfermagem e obstetrícia de Wolisso		25	52	28	
MOÇAMBIQUE	Faculdade de Medicina da Universidade da Beira					32
SUDÃO DO SUL	Escola de enfermagem de Lui		0			
UGANDA	Escola de enfermagem e obstetrícia de Matany	14	12	57	58	
TOTAL POR CATEGORIA		14	37	109	86	32

MONITORIA, AVALIAÇÃO E INVESTIGAÇÃO



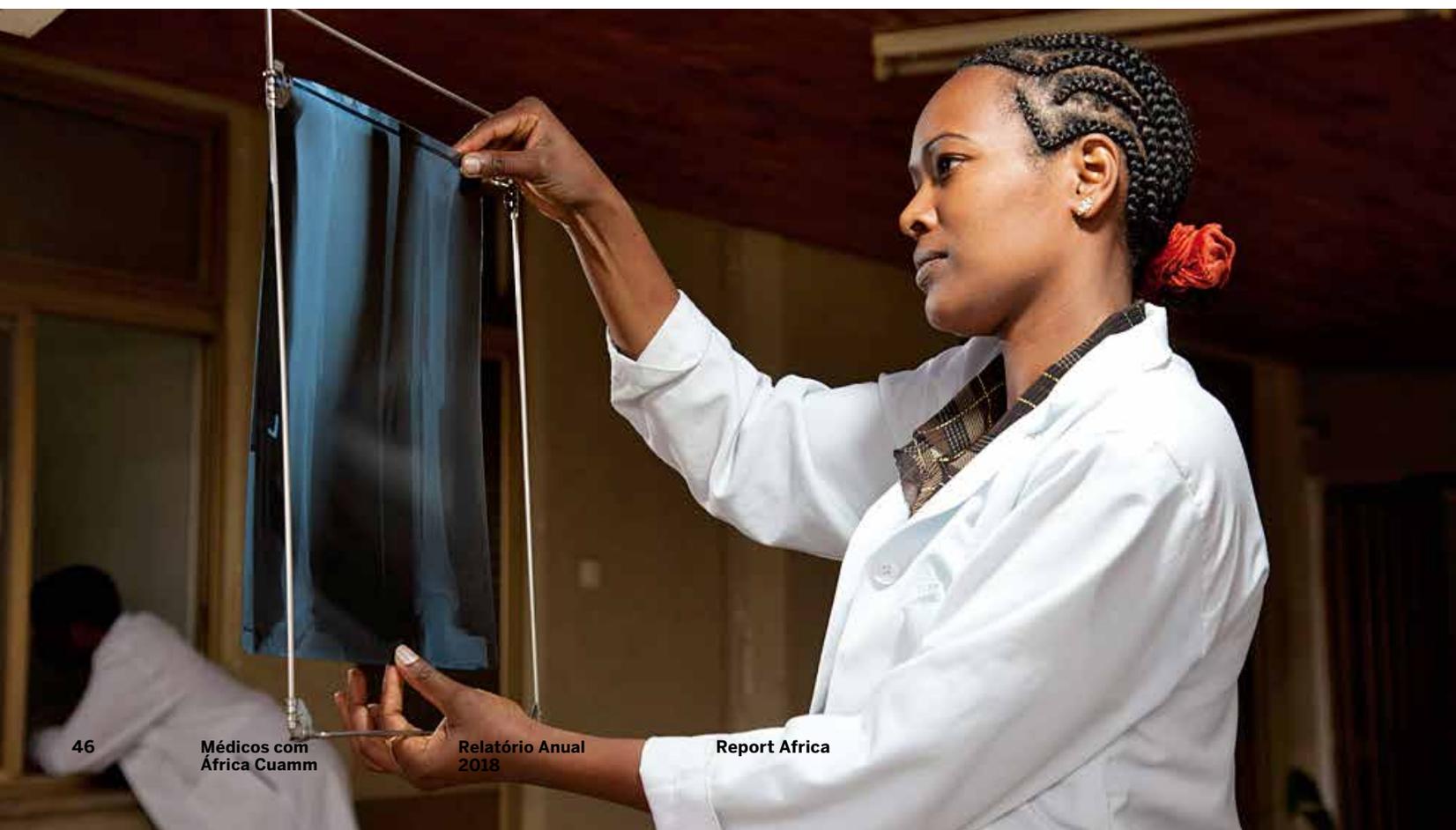
MONITÓRIA DOS PROJECTOS, MEDIÇÃO DOS SISTEMAS

As atividades de monitoria e avaliação do Cuamm vão além das ligadas a projectos individuais, já que o impacto que se quer medir está precisamente no sistema de saúde e não apenas nos indicadores do projecto, ainda que necessários para a transparência e “responsabilidade” perante os doadores. Eis a razão por que os **hospitais apoiados são avaliados no seu desempenho geral** e lhes é dedicada uma secção especial. Assim, também os distritos e as áreas de intervenção são avaliados, sempre que possível, em termos de impacto global, com a medição de **quantos beneficiários para um único serviço são atingidos em comparação com os esperados**. Além disso, dentro das várias áreas de intervenção, tanto geográficas como temáticas, são implementadas **investigações operacionais de aprofundamento** dos conhecimentos, da qualidade e eficácia dos serviços ou de avaliação específica de meios diagnósticos ou terapêuticos.

A QUALIDADE COMO FATOR NECESSÁRIO

Se tivéssemos de escolher uma palavra-chave para a investigação operacional de 2018, essa palavra poderia ser qualidade: **qualidade de atendimento, dos serviços, do pessoal de saúde**. Uma dimensão necessária e complementar ao direito de acesso aos tratamentos, porque é um fator indispensável para garantir serviços de saúde eficazes, mas ainda com demasiada frequência num campo em que evidenciam **as desigualdades na saúde**. Em 2018, numerosos estudos publicados atestam a importância que a qualidade assume para o Cuamm: da contribuição

de Cavicchiolo *et alia*, que analisa a reanimação neonatal num hospital moçambicano, destacando o papel fundamental desempenhado pelos profissionais de saúde em oferecer serviços de saúde de valor, à de Cavallin *et alia*, que investiga os fatores de risco que afetam a mortalidade no caso de crianças com malária, mostrando, também neste caso, a necessidade de investir na formação de recursos humanos. Segue-se uma reflexão sobre o modo do CUAMM entender a investigação: uma ferramenta necessária para **investigar os pontos críticos do processo** e intervir para melhorar o desempenho, convencidos mais do que nunca que a **medicina nos países pobres não deve ser uma medicina pobre**.



INVESTIGAÇÃO OPERACIONAL NO TERRENO

A investigação operacional tem sido reforçada ao longo dos anos integrada em projectos de intervenção no terreno, com o objetivo de alcançar uma saúde inovadora e de valor. As áreas temáticas objeto de investigação são as mesmas em o Cuamm que desenvolve o seu trabalho, com uma prevalência de estudos no setor materno-infantil e das doenças infecciosas.

Em 2018, **os estudos publicados em revista científicas internacionais foram 23**, confirmando uma tendência crescente em comparação com anos anteriores, e a que são adicionam **7 comunicações** e outras tantas **apresentações orais em conferências**.

Um trabalho de equipa, que envolveu **mais de 100 colaboradores italianos, africanos e internacionais** e que viu no ano passado a participação massiva de jovens médicos e especialistas nas fileiras da investigação, sinónimo de uma colaboração cada vez mais forte e estruturada com as universidades, mas também com centros de investigação. Temas como a **saúde dos adolescentes** e o problema generalizado da **gravidez precoce ou da exposição ao VIH, da desnutrição** em territórios de extrema fragilidade devido à migração, como o Uganda, **a formação** do pessoal obstétrico para estar preparado para intervir de forma eficaz no processo de saúde são apenas alguns dos **novos temas que em 2018** têm sido objeto de investigação e atesta o desejo de um estudo em diferentes frentes temáticas. Também são um reflexo do papel que a investigação tem para o Cuamm: **uma abordagem de sistema**, em que o estudo nos permite compreender as realidades de referência, enquadrar os pontos fracos e, portanto, desenvolver as melhores formas de intervir de forma eficaz.

RESULTADOS DE 2018

5 principais áreas temáticas

23 investigação publicada

7 apresentações orais

7 comunicações e apresentações em conferências internacionais

115 colaboradores de investigação italianos, africanos e internacionais juntos para construir uma cooperação de saúde de qualidade

As áreas temáticas:



SAÚDE MATERNO-INFANTIL



DOENÇAS INFECCIOSAS E TROPICAIS



COBERTURA SANITÁRIA UNIVERSAL E EQUIDADE DE ACESSO



NUTRIÇÃO



DOENÇAS CRÓNICAS

Todos os anos, a Médicos com África Cuamm reúne um grande número de artigos científicos, os resumos e as comunicações que apresentou em conferências internacionais.

As recolhas podem ser transferidas gratuitamente no website www.mediciconlafrica.org





FOCO HOSPITALAR

Em 2018, a Médicos com África Cuamm participou na gestão de 23 hospitais em África: 1 em Angola, 3 na Etiópia, 3 em Moçambique, 6 na Serra Leoa, 1 na República Centro-Africana, 5 no Sudão do Sul, 2 na Tanzânia, 2 no Uganda.

Nestes países, e em todo o continente, os hospitais são as principais instalações fornecedoras de serviços de saúde, em particular os mais complexos, como a cirurgia. A avaliação do seu trabalho é, portanto, importante para o Cuamm, que considera o acesso ao tratamento um direito fundamental de todo o ser humano, especialmente para os setores mais pobres da população.

O volume de serviços de saúde prestados por um hospital pode ser medido usando um indicador agregado chamado *Standard Unit per Output* (SUO), que toma a visita à clínica como uma unidade de medida e fornece um peso relativo em termos de custo para os outros principais serviços de saúde hospitalar (internamentos, partos, vacinações, pré e pós-natal).

A utilização deste indicador permite aos gestores hospitalares e ao conselho de administração o planeamento racional das atividades, tomar decisões baseadas em evidências, o alinhamento com a *missão* da instituição e a explicação das escolhas que levaram a sucessos ou fracassos. Usando este sistema de medição, quatro indicadores podem ser derivados:

- PRODUTIVIDADE

para medir o volume total de atividade de um hospital;

- EQUIDADE

para verificar se os seus serviços são acessíveis a todos, especialmente às faixas mais vulneráveis;

- EFICIÊNCIA DO PESSOAL

para avaliar a gestão dos recursos humanos;

- EFICIÊNCIA DE GESTÃO

para avaliar a otimização dos recursos financeiros.

INSTANTÂNEO 2018

23

Hospitais geridos por Médicos com África Cuamm

1

Angola

3

Etiópia

3

Moçambique

6

Serra Leoa

5

Sudão do Sul

1

República Centro-Africana

2

Tanzânia

2

Uganda

A fórmula para calcular o SUO representa os pesos relativos dos vários desempenhos de um hospital:
 $SUO\text{-op} = (15 \times \text{internamentos}) + (1 \times \text{consultas em ambulatório}) + (5 \times \text{partos}) + (0,2 \times \text{vacinação}) + (0,5 \times \text{consultas pré e pós-natal})$



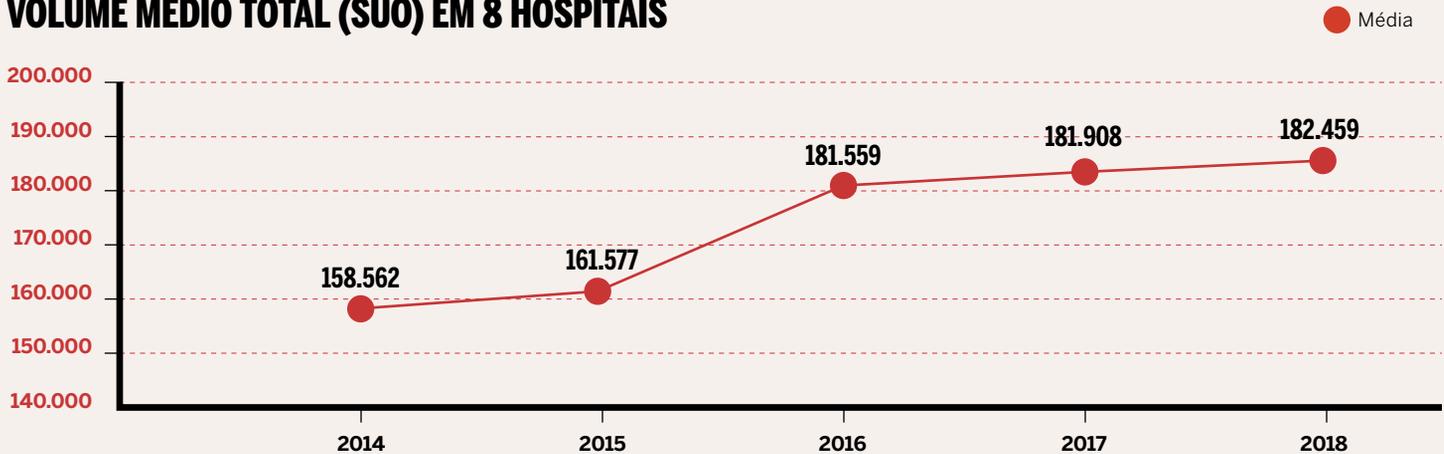
PRODUTIVIDADE

O desempenho global é avaliado através da média dos resultados de 8 hospitais, aqueles para os quais os dados estão disponíveis continuamente dos últimos 5 anos. Estes são os mesmos que os considerados no relatório de 2017.

A tendência é de estabilidade substancial nos últimos 3 anos. O crescimento significativo de 2016 (+ 12,4%) deveu-se principalmente ao aumento dos internamentos pediátricos em Aber (Uganda), onde uma importante epidemia de

malária duplicou os acessos, e em Wolisso (Etiópia), devido a uma epidemia de sarampo. O volume total de atividade é diferente para cada estrutura individual e não está relacionado com o número de camas, embora em geral a tendência em 2018 seja de aumento para 5 dos 8 hospitais monitorizados, com uma estabilidade substancial para 2, enquanto, apenas para o Hospital de Chiulo houve uma diminuição notável com o retorno aos valores de 2016, ligado à dificuldade de garantir todos os serviços continuamente devido à falta de pessoal especializado, em especial cirúrgico, pelo que muitas urgências foram transferidas para outro hospital.

VOLUME MÉDIO TOTAL (SUO) EM 8 HOSPITAIS



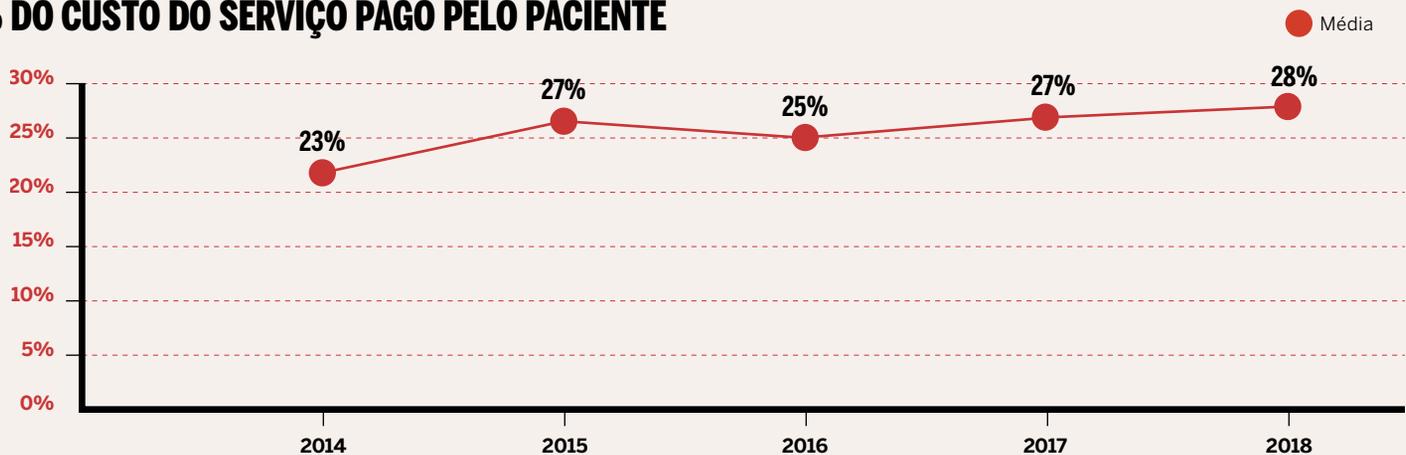
EQUIDADE

O custo do serviço cobrado ao paciente é calculado pela relação entre as receitas provenientes dos utentes e o custo total. Nos últimos 5 anos, nos hospitais considerados, manteve-se substancialmente estável, sem exceder os 30%. O hospital com as cargas mais altas é o de Wolisso (39%), com uma média nos últimos 5 anos de 38%. O que tem a carga mais baixa é o de Matany, com 18%, com uma média de 14% e com um aumento significativo, especialmente nos últimos 3 anos, a atestar que, mesmo na região de Karamoja,

a mais pobre do Uganda, a capacidade de contribuir para os custos está a aumentar e, por outro lado, a capacidade de atrair recursos do exterior está a diminuir.

Em geral, deve-se salientar que o aumento dos custos suportados pelos doentes representa um agravamento em termos de equidade, mas é devido à crescente e generalizada dificuldade de encontrar recursos económicos para financiar hospitais dentro e fora do país de origem. O esforço da nossa presença, sobretudo onde temos maior peso político, é para equilibrar o pedido contínuo de maior sustentabilidade com a necessidade de garantir o acesso e, portanto, os custos a cargo dos pacientes tão contidos quanto possível.

% DO CUSTO DO SERVIÇO PAGO PELO PACIENTE

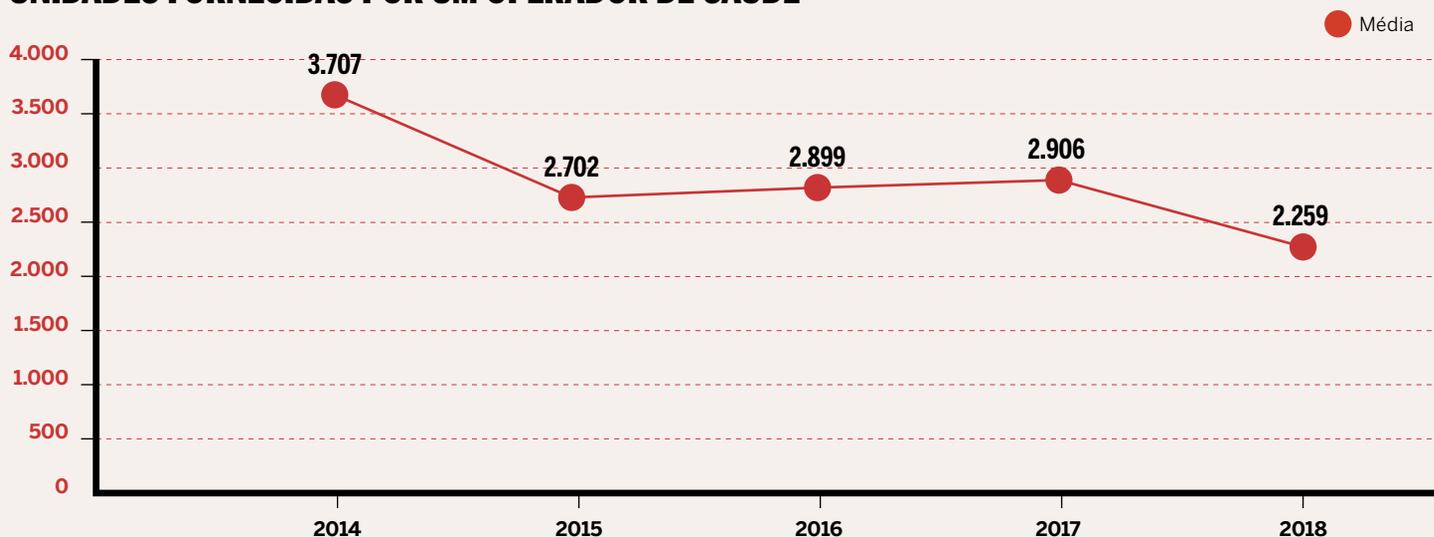


EFICIÊNCIA DO PESSOAL

Em relação à eficiência do pessoal (relação entre SUO total e pessoal qualificado), pode-se notar que o declínio significativo em 2015, devido à redução no volume de atividade do hospital em Yírol (Sudão do Sul), viu uma recuperação importante em

2016, confirmada também para 2017, devido ao aumento generalizado dos acessos (daí os volumes de atividade), sem um aumento real do número de pessoal qualificado. Por outro lado, deve-se notar que em 2018 a produtividade foi reduzida devido a um aumento geral de pessoal qualificado, como, em particular no hospital de Yírol, onde houve um aumento de 35 para 42 elementos de pessoal qualificado (+20%).

UNIDADES FORNECIDAS POR UM OPERADOR DE SAÚDE



EFICIÊNCIA DE GESTÃO

Quanto ao custo do serviço por SUO (relação entre custo total e SUO total), nota-se um aumento tendencial precedente a 2014.

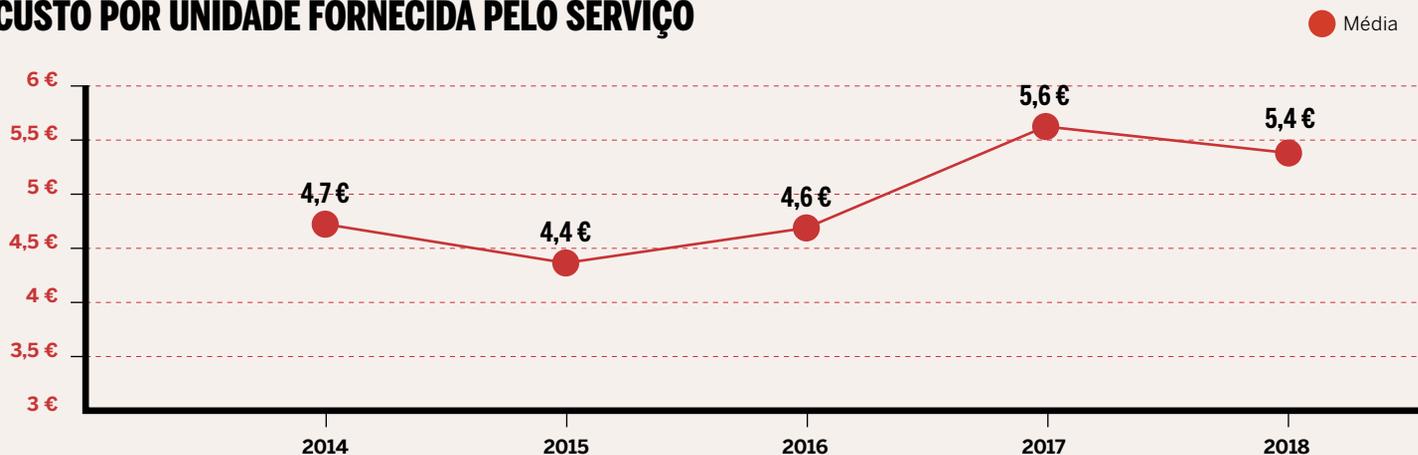
Essa tendência resulta do aumento dos preços causado pela crise económica internacional e consequente adequação dos custos do trabalho, em crescimento em todos os países.

Apesar de uma ligeira redução em 2015, nos sete hospitais considerados o custo médio do serviço SUO em relação a

2017, sinal talvez de uma certa estabilização dos custos de produção.

No entanto, trata-se de um valor médio que diz respeito a diferentes países e, portanto, não apenas com custos de produção diferentes, mas também com inflação diferente e com o câmbio da moeda local ao longo do tempo em relação ao euro; estas considerações, portanto, não podem ser tomadas como exaustivas e devem ser lidas com cautela.

CUSTO POR UNIDADE FORNECIDA PELO SERVIÇO



A QUALIDADE DOS SERVIÇOS HOSPITALARES

Em contextos com recursos limitados, como os da África Subsaariana onde a Médicos com África Cuamm trabalha, é importante monitorizar o desempenho dos hospitais em termos de acessibilidade, equidade e eficiência, mas também avaliar a qualidade dos serviços prestados à população; na verdade, não é suficiente garantir serviços de baixo custo, se estes forem de qualidade inadequada.

Embora seja difícil medir o *desempenho* de um hospital em geral - e é ainda mais desafiador medir a qualidade dos serviços prestados - desde 2012 que alguns indicadores foram introduzidos que nos permitem avaliar a qualidade da assistência obstétrica.

TAXA DE NADOS-MORTOS POR 1000 NADOS-VIVOS

Este indicador refere-se especificamente a como o parto é gerido na fase de trabalho e expulsão. Serve, portanto, para definir a que ponto a intervenção foi correta e oportuna e não tem em conta os casos de nados-mortos já determinados antes do parto.

Em 2018 houve uma redução líquida do valor médio, devido a uma melhoria geral em todos os hospitais. Esse resultado, como já se calculava em 2017, que, pelo contrário registou uma deterioração, poderá ser mais melhoramento da recolha e da atenção aos dados do que uma melhoria real na assistência. São, portanto, necessários mais dados de tendência para confirmar ou não um impacto positivo do apoio do Cuamm para o melhoramento da qualidade oferecida.



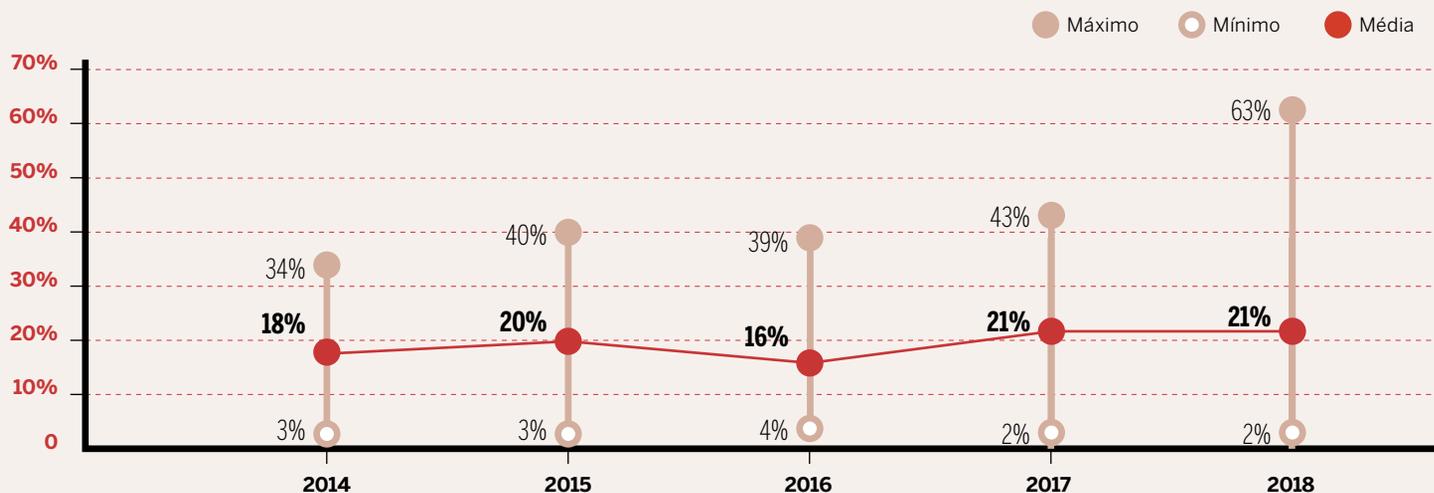
TAXA DE CESARIANAS EM COMPARAÇÃO COM O TOTAL DE PARTOS

A taxa de cesarianas pode variar muito de um hospital para outro e depende de vários fatores: em diferentes países, por exemplo, as mulheres têm uma estrutura física diferente e, portanto, podem precisar de cesariana com maior ou menor frequência; se o hospital é a única estrutura de referência para casos complicados, tenderá a ter uma maior concentração de partos complicados e, portanto, mais cesarianas, dependendo da eficiência do sistema de referência. Em diferentes contextos, cirurgiões e ginecologistas podem ter diferentes práticas de recurso à cesariana. Em qualquer hospital, no entanto, pode notar-se uma estabilidade substancial ao longo dos anos.

A Serra Leoa é geralmente confirmada como o país com a maior taxa de cesariana em hospitais, como demonstram as altas percentagens de casos complicados (como eclâmpsia e descolamento da placenta) em comparação a outros contextos.

Em Songambele e Lunsar, hospitais diocesanos, confirma-se uma alta taxa devida ao relativo baixo número de partos totais, ainda que progressivamente a aumentar (+37% em Songambele e +10% em Lunsar), graças à redução dos honorários hospitalares (que são zero em Lunsar, e reduzidos desde há dois anos em Songambele).

Por fim, deve destacar-se a redução a metade da percentagem de cesarianas em Chiulo pelas dificuldades já citadas de manter continuamente os serviços de emergência com a consequência da transferência de casos cirúrgicos para outro hospital.



TAXA DE MORTES MATERNAS POR COMPLICAÇÃO OBSTÉTRICA MAIOR SOBRE O TOTAL DE COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS MAIORES

A OMS recomenda uma percentagem inferior a 1% como meta de uma boa assistência das complicações obstétricas maiores. Nos hospitais listados, contudo, os dados não representam necessariamente uma fraca qualidade da assistência, mas é muito provável que sejam sobrestimados pela inadequação do sistema informativo que não consegue acompanhar com precisão todas as complicações obstétricas maiores tratadas.

As frequentes mudanças dos critérios de registo podem estar ligadas à sucessão de diferentes médicos que, portanto não garantem a continuidade e uniformidade de aplicação dos critérios diagnósticos.

A definição precisa dos critérios diagnósticos necessita, portanto, de mais investigação se se quiser alcançar uniformidade e comparabilidade dos dados.

Em geral, a maioria dos hospitais, nos últimos 5 anos, experimentaram uma tendência de melhoria e, nos últimos 2 anos, uma maior atenção à recolha dos dados em si mesmos, que levará a uma maior comparabilidade no tempo dos próprios dados.

HOSPITAIS	2015	2016	2017	2018
Aber	0,4%	1,2%	1,2%	0,7%
Chiulo	1,6%	2,4%	2,0%	4,2%
Cueibet	2,9%	1,4%	0,8%	2,8%
Lui	4,0%	2,0%	0,0%	1,0%
Lunsar	1,7%	4,7%	0,6%	4,7%
Matany	0,9%	0,4%	0,9%	0,5%
Pujehun	0,9%	1,3%	1,9%	1,0%
PCMH	n.d.	2,4%	1,3%	1,2%
Tosamaganga	0,2%	0,3%	0,5%	0,2%
Wolisso	0,8%	0,1%	0,5%	0,4%
Yirol	0,4%	1,6%	1,6%	0,5%

DADOS HOSPITALARES * 2018

PAÍS	NOME	N.º DE CAMAS	N.º DE VISITAS AMBULATORIAS	N.º DE INTERNAMENTOS	VISITAS PRÉNATAIS	N.º DE PARTOS TOTAIS	CESARIANAS
ANGOLA	Chiulo	234	22.110	4.451	6.182	1.200	49
ETIÓPIA	Wolisso	200	90.918	15.442	10.346	4.630	661
	Turmi	20	8.784	208	5.271	437	14
	Gambella RH*	124	147.430	5.960	6.424	2.767	356
MOÇAMBIQUE	Pemba	273	28.487	14.726	0	2.754	926
	Montepuez	134	28.787	9.665	1.749	4.181	780
	Beira	644	211.639	27.036		5.960	2.267
REPÚBLICA CENTRO-AFRICANA	Complexo Pediátrico de Bangui	257	70.456	16.061	nd	nd	nd
SUDÃO DO SUL	Lui	102	33.119	5.768	2.759	585	76
	Yirol	105	82.401	11.544	13.531	1.423	80
	Cueibet	98	39.871	5.577	5.517	1.074	41
	Maridi	70	18.236	4.759	3.076	723	77
	Rumbek (apenas maternidade e pediatria)	76	59.336	8.066	9.402	1.452	58
SERRA LEOA	Bonte "ilha"*	12	1.600		1.208	240	57
	Puejhun CMI	50	1.948	5.010	3.230	1.114	518
	PCMH*	125	18.869	9.683	22.542	7.637	2.101
	Lunsar	100	20.458	4.888	3.121	791	311
	Makeni*	38		2.836	6.178	2.127	518
	Bo*	40	13.221	7.027	10.676	3.257	1.270
TANZÂNIA	Songambele	63	9.117	974	1.139	477	183
	Tosamaganga	165	26.950	6.677	1.417	3.094	961
UGANDA	Matany	250	25.847	9.927	5.340	1.283	376
	Aber	178	39.242	8.444	7.685	2.187	505
TOTAL		3.358	998.826	184.729	126.793	49.393	12.185

* hospitais onde a intervenção é limitada à maternidade

N.º DE VACINAÇÕES	RECEITAS DAS TAXAS DE UTILIZADOR	RECEITAS TOTAIS PARA DESPESAS CORRENTES	DESPESAS CORRENTES	TOTAL DO PESSOAL	PESSOAL QUALIFICADO
23.286				206	112
6.662	790.841	2.063.514	2.013.520	404	237
9.542				31	26
1.689				407	275
0	157.971	3.166.763	3.018.137	722	418
				240	189
				1707	1.261
2.247				342	237
5.179			668.971	125	48
38.297			689.227	130	42
9.287			545.006	93	31
6.857				76	47
11.162				45	32
809				65	29
2.270			275.500	121	71
9.284				380	197
7.281				121	85
7.420					
6.218				54	31
11.659	325.677	1.178.599	1.041.670	171	77
27.471	124.966	770.275	701.678	248	138
6.664	253.701	1.072.163	1.001.557	143	91
193.284	1.653.156	8.251.314	9.955.266	5.831	3.674

GESTÃO DOS RECURSOS HUMANOS

OS RECURSOS HUMANOS EM ÁFRICA

A África de hoje, onde a Médicos com África Cuamm opera em diferentes níveis, apresenta contextos políticos, religiosos e culturais cada vez mais complexos e em constante evolução. Por esta razão, os recursos humanos incluídos nos projectos precisam de uma sólida preparação profissional e de uma forte motivação, requisitos essenciais para desenvolver capacidades cada vez mais refinadas de análise, investigação, conhecimento da realidade, programação e organização. Para preencher as posições previstas nos seus projectos, Cuamm recruta e selecciona recursos humanos:

- internacionais europeus;
- internacionais africanos, provenientes de outros países africanos em relação aos de intervenção;
- nacionais ou do país de intervenção.

Em 2018, o Cuamm administrou em 8 países africanos **2915 recursos humanos**, dos quais 1494 em “gestão extraordinária” no Sudão do Sul e 371 na Serra Leoa (ver detalhes). Do total de pessoal gerido, 1050 recursos humanos foram incluídos nos projectos, dos quais 775 são profissionais qualificados (não apenas profissionais de saúde, mas também especialistas em administração, logística e comunidades) e 275 são auxiliares.

APOIO AO SISTEMA DE SAÚDE NO SUDÃO DO SUL

O Sudão do Sul continua a ser um país muito frágil, incapaz de administrar e apoiar os seus serviços de saúde.

Por esta razão, a Médicos com África Cuamm foi designada como uma organização para apoiar o sistema de saúde do país em 13 municípios e 5 hospitais, **contribuindo diretamente para a gestão e pagamento dos salários do pessoal dos estabelecimentos de saúde periféricos e hospitalares**. Será mantido este apoio de “gestão extraordinária” até que o Governo tenha a possibilidade e os recursos para gerir o pessoal dos seus próprios estabelecimentos de saúde de forma independente.

GESTÃO EXTRAORDINÁRIA NA SERRA LEOA (NEMS)

A Médicos com África Cuamm foi seleccionada pelo Ministério da Saúde, ganhando um concurso internacional do Banco Mundial, **para lançar o primeiro serviço nacional de emergência de saúde na Serra Leoa, uma espécie de 118 para todo o país**.

Em 2018, o centro de operações foi projetado e construído para atender as chamadas de centros de saúde em todo o país, foram identificadas as sedes das ambulâncias que respondem a emergências e foram redigidos e aprovados protocolos para gerir as chamadas.

A intervenção, que funcionará em pleno em 2019, já contou com a formação, gestão direta e envolvimento de 160 operadores paramédicos, 160 motoristas de ambulâncias, 20 operadores de centros de operações e 34 envolvidos em gestão e administração, que aumentarão nos próximos meses de atividade. O projecto prevê que em dois anos a Médicos com África Cuamm conceba, inicie e coloque em serviço, à escala nacional, um sistema destinado a tornar-se património do serviço de saúde do Ministério da Serra Leoa.

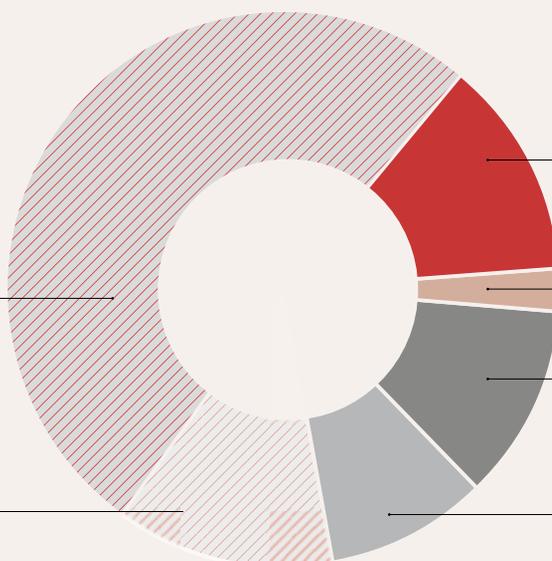
PESSOAL EM SERVIÇO EM 2018



2.915
recursos humanos

1.494
recursos humanos em “gestão extraordinária” no Sudão do Sul

371
recursos humanos em “Gestão Extraordinária” na Serra Leoa



1.050
recursos humanos envolvidos em projectos, dos quais:

775
profissionais qualificados, dos quais

369
profissionais locais

75
internacionais africanos

331
internacionais europeus dos quais 300 italianos

275
auxiliares

PERFIL, IDADE E SEXO DO PESSOAL

No que diz respeito ao perfil dos profissionais, é importante notar que 78% dos médicos são internacionais europeus, enquanto 66% dos profissionais de saúde não-médicos são nacionais. Estes dados confirmam que a **Médicos com África Cuamm investe principalmente em pessoal nacional em termos de capacitação, enquanto envia pessoal internacional para preencher posições para as quais o país africano ainda não tem a disponibilidade de profissionais nacionais.** No que diz respeito ao sexo do pessoal internacional incluído nos projectos, verifica-se que, entre os profissionais europeus, 158 são homens e 173 mulheres. Destes 331 profissionais, 137 estão na faixa etária até 35 anos, 116 na faixa etária de 36 a 55 anos, e 78 têm mais de 55 anos. Os dados de sexo dos profissionais internacionais africanos é de são os seguintes: 75 recursos humanos incluídos nos projectos durante o ano, 33 homens e 42 mulheres. Destes, 24 enquadram-se na faixa etária até 35 anos, 47 na faixa etária de 36 a 55 anos, 4 acima de 55 anos.

SELEÇÃO E FORMAÇÃO

No final do processo de seleção, os candidatos a preencher os vários postos de trabalho em África recebem material informativo e documentos específicos de preparação para o trabalho requerido e o contexto; são depois convidados a completar a sua formação na sede do Cuamm (os internacionais europeus em Itália, os profissionais africanos, internacionais e nacionais, no local da intervenção).. Em Itália, durante o ano, foram organizados **106 dias de preparação inicial** e uma semana de formação para jovens funcionários administrativos. No final da formação, **239 novos profissionais europeus** integraram os recursos humanos a operar no terreno.

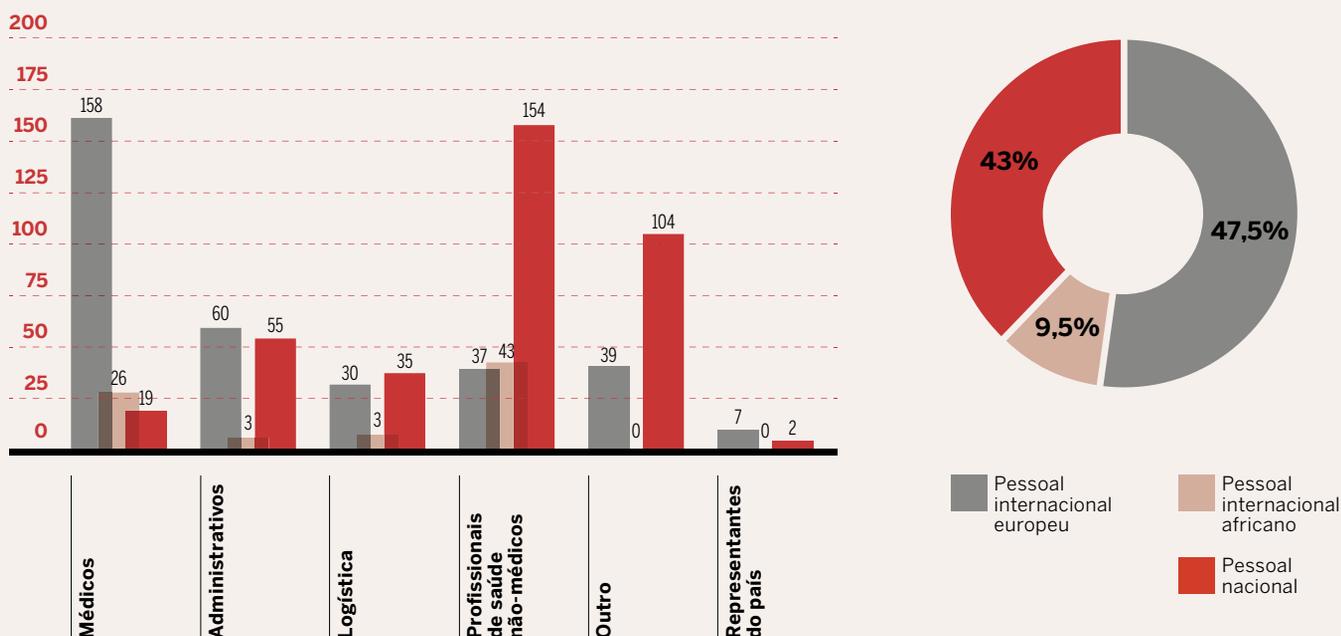
INICIATIVA JUNIOR PROJECT OFFICER (JPO)

A iniciativa *Junior Project Officer* (JPO) já atingiu o seu décimo sétimo ano. Este projecto oferece aos médicos especializando uma oportunidade de **preparação teórico-prática em África**, apoiado por um médico especialista com função de tutor. Nestes dezasseis anos, 177 especialistas foram formados, vindos de universidades em toda a Itália, demonstrando que a iniciativa é cada vez mais apreciada. **Só em 2018 saíram 32.** Muitos deles desenvolveram a sua própria tese de especialidade em campo, contribuindo para a atividade de investigação operacional do Cuamm. A iniciativa JPO não é o único exemplo, embora seja o mais estruturado, de formação em África de jovens profissionais, com a intenção de os comprometer com a cooperação internacional. Em 2018, enviámos **17 profissionais de diversos perfis** que se juntaram aos nossos colaboradores em campo para um período de formação, tendo em vista uma futura inclusão nos projectos. Para saber quais são as oportunidades dedicadas aos mais jovens, ver o capítulo "Educação e sensibilização" e visitar o website www.mediciconlafrica.org.

O GRUPO ORTOPÉDICO

O grupo ortopédico, fundado em 2002, reúne profissionais especializados (ortopedistas, fisioterapeutas, enfermeiros) que apoiam projectos em andamento com atividades de captação de recursos, apoio técnico e missões de consultoria. **O projecto ortopédico desenvolve-se no Hospital Saint Luke em Wolisso (Etiópia)** onde trabalha um ortopedista etíope e são frequentadores 2 estudantes de especialização em Ortopedia de uma das universidades de Adis Abeba (Etiópia). Atividade realizada pelo serviço de ortopedia e fisioterapia em 2018: grandes cirurgias, 628; pequenas cirurgias, 334, consultas em ambulatório, 6166, 2011 tratamentos fisioterapêuticos. As missões desenvolvidas em 2018 foram duas por parte dos ortopedistas e uma de um fisioterapeuta. O presidente do grupo é o Dr. Luigi Conforti.

PERFIL PROFISSIONAL E ORIGEM DO PESSOAL QUALIFICADO



RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Nos últimos anos, a dimensão internacional representou um importante pilar da estratégia da Médicos com África Cuamm, favorecendo o desenvolvimento de novas relações e criando laços sólidos entre a própria organização e os demais atores da cooperação internacional. **No panorama da cooperação internacional, cada vez mais vão surgindo novos atores, como fundações privadas, algumas ligadas a entidades privadas, outras ligadas a instituições de solidariedade social.** Existem agora muitos projectos em parceria com atores internacionais em todos os países onde a Médicos com África Cuamm opera; esses atores investem em programas de desenvolvimento conjuntos e às vezes complementando os doadores clássicos de cooperação.

A REDE INTERNACIONAL

A rede que envolve estas parcerias estende-se da Europa (Suíça, Dinamarca, Espanha, Reino Unido) até aos Estados Unidos e Canadá; por esse motivo foi criado o **Doctors with Africa Cuamm UK**, uma *charity* com sede em Londres e o **Doctors with Africa Cuamm USA** (registada com estatuto 501 c3) com sede em Nova Iorque.

O Cuamm UK e o Cuamm USA favorecem o *networking* com atores locais estimulando o seu compromisso com projectos operacionais nos países mais pobres da África Subsariana.



1. Lançamento de Doctors with Africa Cuamm USA na embaixada italiana em Washington.
2. Conferência internacional organizada pela OMS em Copenhaga sobre o tema das doenças crónicas.
3. Encontro com o chefe da cooperação americana USAID, Mark Green, na sede da embaixada americana em Roma.

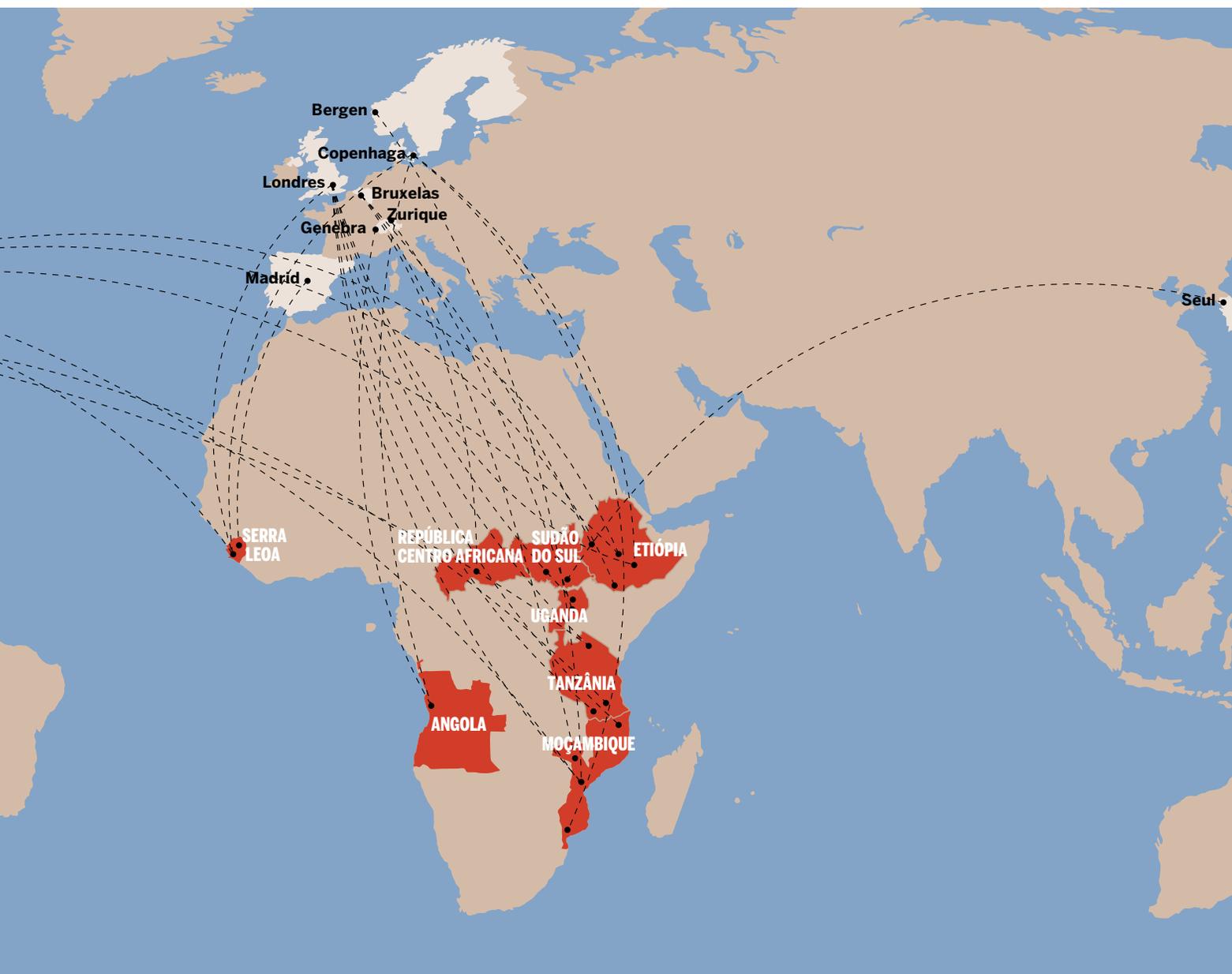
REUNIÕES EUROPEIAS E EXTRA-EUROPEIAS

As relações e as parcerias que são criadas materializam-se em projectos que apoiam a estratégia Cuamm nos países. São valorizadas com reuniões com instituições, fundações, universidades, ordens profissionais e cidadãos privados no desafio lançado pelo plano estratégico do Cuamm ao nível internacional e funcionam como uma caixa-de-ressonância ao nível global.

Por exemplo, a **9 de abril de 2018, em Copenhaga**, a Médicos com África Cuamm participou na Conferência Internacional organizada pela Organização Mundial de

Saúde sobre o tema das doenças crónicas. Boas práticas e resultados alcançados em campo foram apresentados em Moçambique, Etiópia, Serra Leoa e Angola.

A 12 de abril, em Washington, na embaixada italiana, com a presença de representantes da filantropia americana e do empreendedorismo italiano e americano, discutiu-se o compromisso concreto do Cuamm para melhorar as condições de saúde de mães e crianças na última reta do sistema de saúde africano.



ESTRUTURA E PESSOAL EM SERVIÇO

A Médicos com África Cuamm está legalmente integrada dentro da fundação "Opera San Francesco Saverio". A fundação, embora única, consiste em três atividades:

- **FUNDAÇÃO**
- **ONG-ONLUS MÉDICOS COM ÁFRICA CUAMM**
- **COLÉGIO UNIVERSITÁRIO**

A fundação é governada pelo conselho de administração. O **Diretor da Ong-Onlus Médicos com África Cuamm** é o responsável organizacional e de gestão de todas as atividades. É nomeado pelo conselho de administração com mandato de três anos, renovável.

Os **representantes de país** (*Country Representatives*) são os representantes legais no país em que operam, com funções locais de gestão e programação.

A **assembleia** é composta por membros efetivos e visa contribuir para a definição de linhas estratégicas, planos operacionais e iniciativas, formulando indicações e propostas nesse sentido.

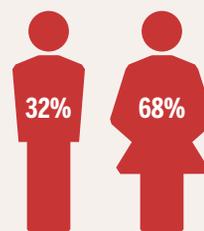
O **Comité de Coordenação de Grupos de Solidariedade** é composto por cinco membros, eleitos pelos presidentes dos grupos internamente, com a função de coordenar as atividades dos grupos e vinculá-las às da sede central. Em 2018, houve um total de 72 alunos do **Collegio** (38 homens e 34 mulheres), dos quais 41 da área biológico-sanitária, 17 de engenharia, 2 de direito, 3 de psicologia, 8 de humanidades e 1 de economia.

PESSOAL EM SERVIÇO EM 2018

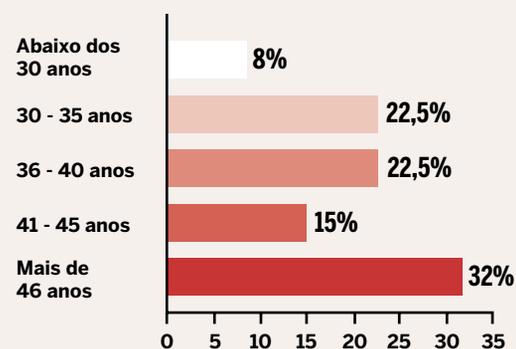
53 funcionários

15 homens

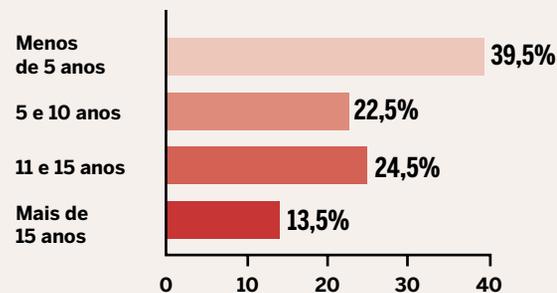
38 mulheres



PERFIL ETÁRIO

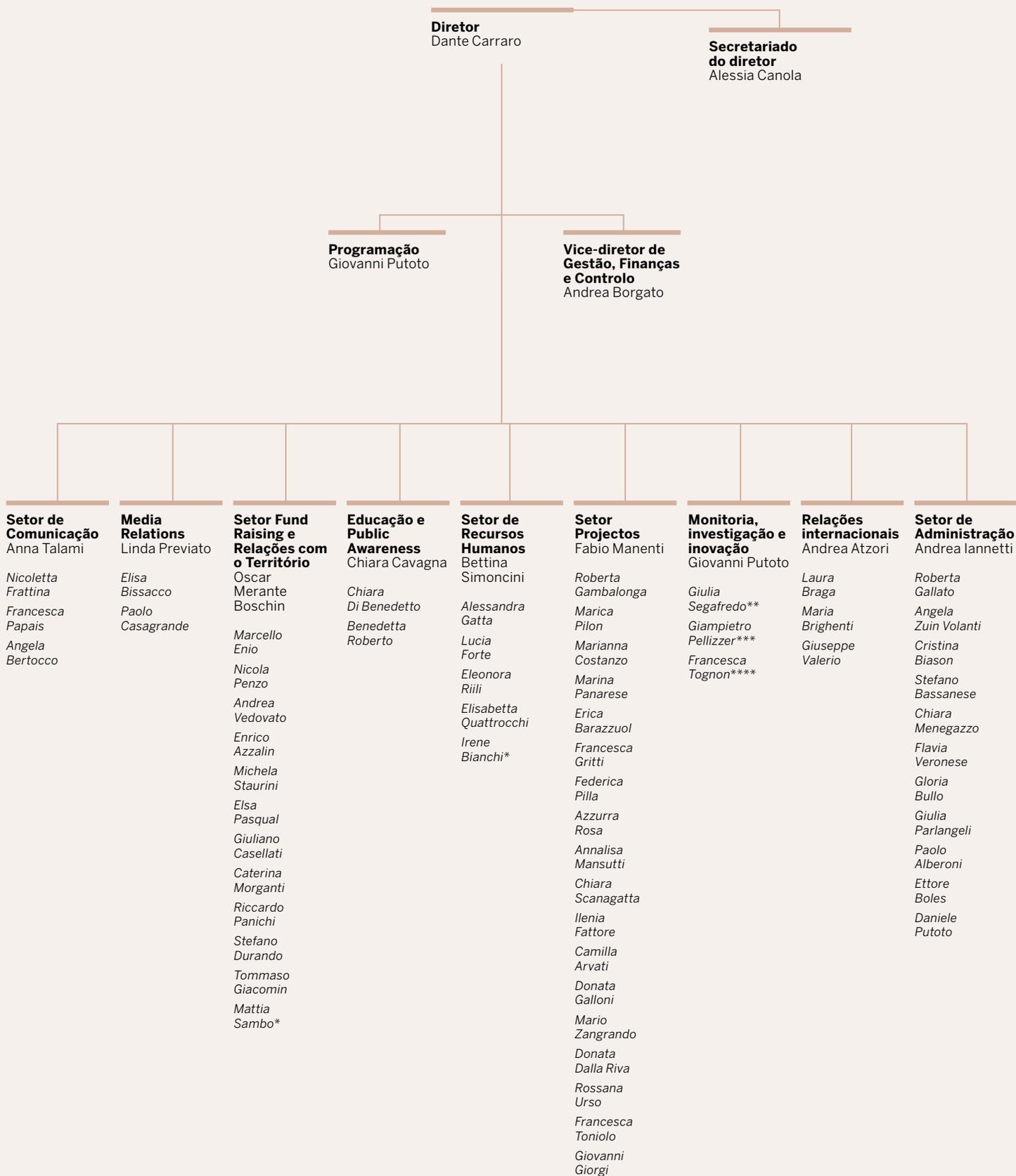


ANOS DE SERVIÇO



ORGANOGRAMA

DEZEMBRO DE 2018



* Estágio

** em missão na Tanzânia

*** voluntário

**** doutoramento em investigação



BALANÇO DE 2018 - SÍNTESE

A estrutura da Médicos com África Cuamm está juridicamente integrada na fundação "Opera San Francesco Saverio". O balanço, apesar de único, é composto pelos resultados das três atividades desenvolvidas: Fundação, Ong-Onlus e Colégio Universitário.

OPERA SAN FRANCESCO SAVERIO

FINANCIAL STATEMENT at 31/12/2018

Balance Sheet at December 31st, 2018

ASSETS			
(Eur Amounts)	31/12/2018	31/12/2017	Variance +/-
(A) SHARE CAPITAL ISSUED AND NOT YET PAID			
<i>Payments already required</i>	0	0	0
* Total Share capital issued and not yet paid:			
(B) FIXED ASSETS:			
I INTANGIBLE ASSETS			
1 Installation and expansion costs	0	0	0
2 Research, development and advertising costs	0	0	0
3 Industrial and other Patent Rights	0	0	0
4 Concessions, licenses, trademarks and similar rights	3.872	5.163	1.291-
5 Goodwill	0	0	0
6 Assets under construction and advance payments	0	0	0
7 Other intangible assets	22.936	0	22.936
* Total Intangible Assets:	26.808	5.163	21.645
II TANGIBLE ASSETS:			
1 Land and buildings	3.995.476	3.638.058	357.418
2 Plant and machinery	5.730	11.816	6.086-
3 Industrial and commercial equipment	18.593	17.332	1.261
4 Other tangible assets	90.510	84.142	6.368
5 Construction in progress and advance payments	921	0	921
* Total Tangible Assets:	4.111.230	3.751.348	359.882
III FINANCIAL ASSETS			
1 Investments	5.814	5.814	0
2 Receivables	0	0	0
<i>within 12 months</i>	0	0	0
<i>over 12 months</i>	0	0	0
3 Other Securities	7.036.534	4.551.733	2.484.801
* Total Financial Assets:	7.042.348	4.557.547	2.484.801
TOTAL FIXED and FINANCIAL ASSETS:	11.180.386	8.314.058	2.866.328
(C) CURRENT ASSETS			
I Inventories			
4 Merchandise	0	0	0
5 Advance Payments	0	0	0
* Total Inventories:	0	0	0

II Accounts Receivables			
1 Trade Accounts Receivables	80.453	5.320	75.133
<i>within 12 months</i>	80.453	5.320	75.133
<i>over 12 months</i>	0	0	0
2 Tax Receivables	4	811	807-
<i>within 12 months</i>	4	811	807-
<i>over 12 months</i>	0	0	0
3 Other Receivables	35.380.471	24.405.335	10.975.136
<i>within 12 months</i>	18.156.864	16.998.085	1.158.779
<i>over 12 months</i>	17.223.607	7.407.250	9.816.357
* Total Receivables:	35.460.928	24.411.466	11.049.462
III Short-term investment			
1 Investments	0	0	0
2 Other Securities	0	0	0
* Total Short Term Investments	0	0	0
IV Cash and Cash Equivalents			
1 Banks and Postal Deposits	16.883.545	10.850.736	6.032.809
2 Cheques	0	0	0
3 Cash on hand	316.875	255.362	61.513
* Total Cash and Cash Equivalents:	17.200.420	11.106.098	6.094.322
* TOTAL CURRENT ASSETS	52.661.348	35.517.564	17.143.784
(D) PREPAYMENTS AND ACCRUED INCOMES			
Advanced costs on loans	0	0	0
Other prepayments and accrued incomes	5.636.920	394.935	5.241.985
* Total Prepayments and Accrued Incomes:	5.636.920	394.935	5.241.985
TOTAL ASSETS	69.478.654	44.226.557	25.252.097

RELATÓRIO DOS REVISORES DE CONTAS SOBRE O BALANÇO DO EXERCÍCIO DE 2018



Tel: +39 049 78.00.999
Fax: +39 049 83.14.767
www.bdo.it

Piazza G. Zanellato, 5
35131 Padova

Report on the audit of the financial statements

To the Chairman of
Fondazione "Opera San Francesco Saverio" - C.U.A.M.M.

Independent Auditor's report

Opinion

We have audited the financial statements of Fondazione "Opera San Francesco Saverio" - C.U.A.M.M. (the Company), which comprise the balance sheet as 12/31/2018, the income statement and the cash flow statement for the year then ended and the explanatory notes. Such Financial Statements, although not specifically required by law, has been prepared in accordance with the Italian Civil Code, except for non disclosing the cash flow statement.

In our opinion, the financial statements give a true and fair view of the financial position of the Company as at 12/31/2018, and of the result of its operations and its cash flows for the year then ended in accordance with the Italian regulations and accounting principles governing financial statements except for cash flow statement

Basis of opinion

We conducted our audit in accordance with International Standards on Auditing (ISA Italia). Our responsibilities under those standards are further described in the Auditor's Responsibilities for the audit of the Financial Statements section of this report. We are independent of the company in accordance with ethical requirements and standards applicable in Italy that are relevant to the audit of financial statements. We believe that the audit evidence we have obtained is sufficient and appropriate to provide a basis for our opinion.

Other matters

This report is not issue under any legal requirement, since for the year ended as December 31, 2018 the audit pursuant to article 2477 of the Italian Civil Code has been performed by a subject other than this audit firm.

Responsibilities of management and those charged with governance for the financial statements

Management is responsible for the preparation of financial statements that give a true and fair view in accordance with the Italian regulations and accounting principles governing financial statements and, within the limits of the law, for such internal control as management determines is necessary to enable the preparation of financial statements that are free from material misstatement, whether due to fraud or error.

In preparing the financial statements, management is responsible for assessing the Company's ability to continue as a going concern, disclosing, as applicable, matters related to going concern and using the going concern basis of accounting unless management either intends to liquidate the Company or to cease operations, or has no realistic alternative but to do so.

Those charged with governance are responsible for overseeing the Company's financial reporting process.

Bari, Bergamo, Bologna, Brescia, Cagliari, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Padova, Palermo, Pescara, Roma, Torino, Treviso, Trieste, Verona, Vicenza

BDO Italia S.p.A. - Sede Legale: Viale Abruzzi, 94 - 20131 Milano - Capitale Sociale Euro 1.000.000 i.v.
Codice Fiscale, Partita IVA e Registro Imprese di Milano n. 07722780967 - R.E.A. Milano 1977842

Iscritta al Registro dei Revisori Legali al n. 167911 con D.M. del 15/03/2013 G.U. n. 26 del 02/04/2013

BDO Italia S.p.A., società per azioni italiana, è membro di BDO International Limited, società di diritto inglese (company limited by guarantee), e fa parte della rete internazionale BDO, network di società indipendenti.

Pag. 1 di 2



Auditor's Responsibilities for the Audit of the Financial Statements

Our objectives are to obtain reasonable assurance about whether the financial statements as a whole are free from material misstatement, whether due to fraud or error, and to issue an auditor's report that includes our opinion. Reasonable assurance is a high level of assurance, but is not a guarantee that an audit conducted in accordance with International Standards on Auditing (ISA Italia) will always detect a material misstatement when it exists. Misstatements can arise from fraud or error and are considered material if, individually or in the aggregate, they could reasonably be expected to influence the economic decisions of users taken on the basis of these financial statements.

As part of the audit in accordance with International Standards on Auditing (ISA Italia), we exercise professional judgment and maintain professional scepticism throughout the audit. We also:

- Identify and assess the risk of material misstatement of the financial statements, whether due to fraud or error; design and perform audit procedures in response to those risks, and obtain audit evidence that is sufficient and appropriate to provide a basis for our opinion. The risk of non detecting a material misstatement resulting from fraud is higher than for one resulting from error, as fraud may involve collusion, forgery, intentional omissions, misrepresentations or the override of internal control;
- Obtain and understanding of internal control relevant to the audit in order to design audit procedures that are appropriate in the circumstances, but not for the purpose of expressing an opinion on the effectiveness of the Company's internal control;
- Evaluate the appropriateness of accounting principles used and the reasonableness of accounting estimates and related disclosures made management;
- Conclude on the appropriateness of management's use of the going concern and, based on the audit evidence obtained, whether a material uncertainty exists related to events or conditions that may cast significant doubt on the Company's ability to continue as a going concern. If we conclude that a material uncertainty exists, we are required to draw attention in our auditor's report to the related disclosures in the financial statements or, if such disclosures are inadequate, to modify our opinion. Our conclusions are based on the audit evidence obtained up to the date of our auditor's report. However, future events or conditions may cause the Company to cease to continue as a going concern;
- Evaluate the overall presentation, structure and content of the financial statements, including the disclosures, and whether the financial statements represent the underlying transactions in a manner that achieves fair presentation.

We communicate with those charged with governance, identified at the appropriate level as required by the ISA Italia, among other matters, the planned scope and timing of the audit and significant audit findings, including any significant deficiencies in internal control that we identify during our audit.

Padova, 29 April 2019

BDO Italia S.p.A.

Stefano Bianchi
Partner

This report has been translated into English from the original, which was prepared in Italian and represents the only authentic copy, solely for the convenience of international readers.

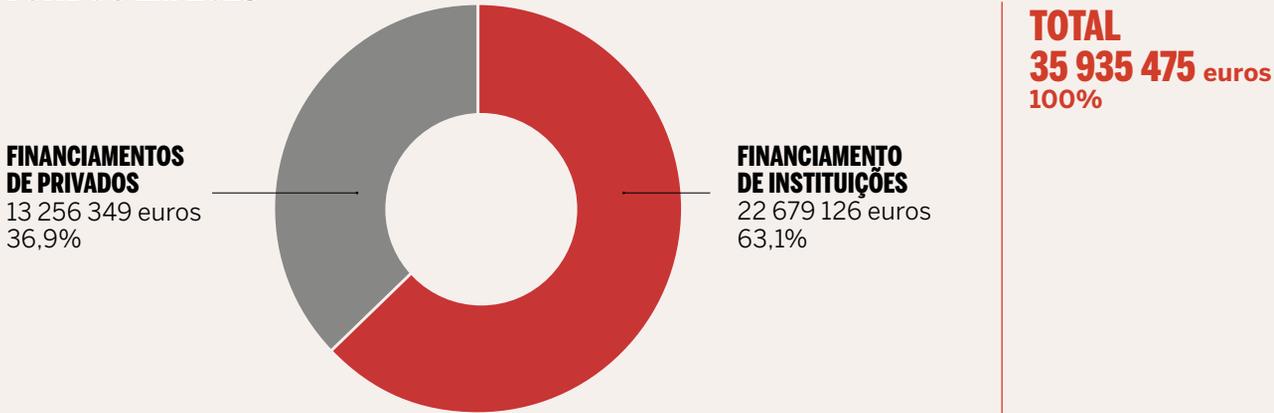


**MEDICI
CON L'AFRICA**
CUAMM
Doctors with Africa

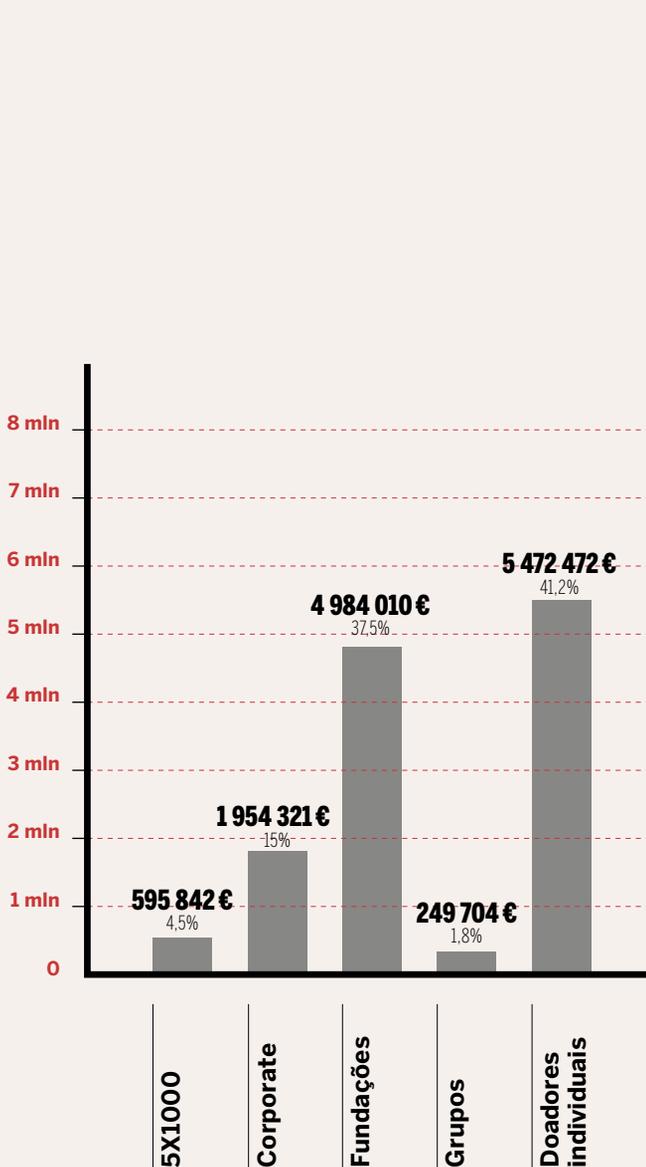
Em 2018, a Médicos com África Cuamm Ong-Onlus teve gastos no total de 35 651 073 €. Destes, 92% (32 802 145 euros) foram investidos em projectos de prevenção, assistência e formação nos países de intervenção. Os custos operacionais representaram 4,2% e incluem a administração geral da estrutura, pessoal ao serviço, amortizações, encargos

financeiros, impostos e taxas. Os custos de comunicação, sensibilização e angariação de fundos representaram 3,8% e incluem a organização de eventos em Itália, publicações, relações com os média, educação para o desenvolvimento, fidelização, novas campanhas e pessoal nas áreas de Comunicação e Relações com o território e captação de fundos.

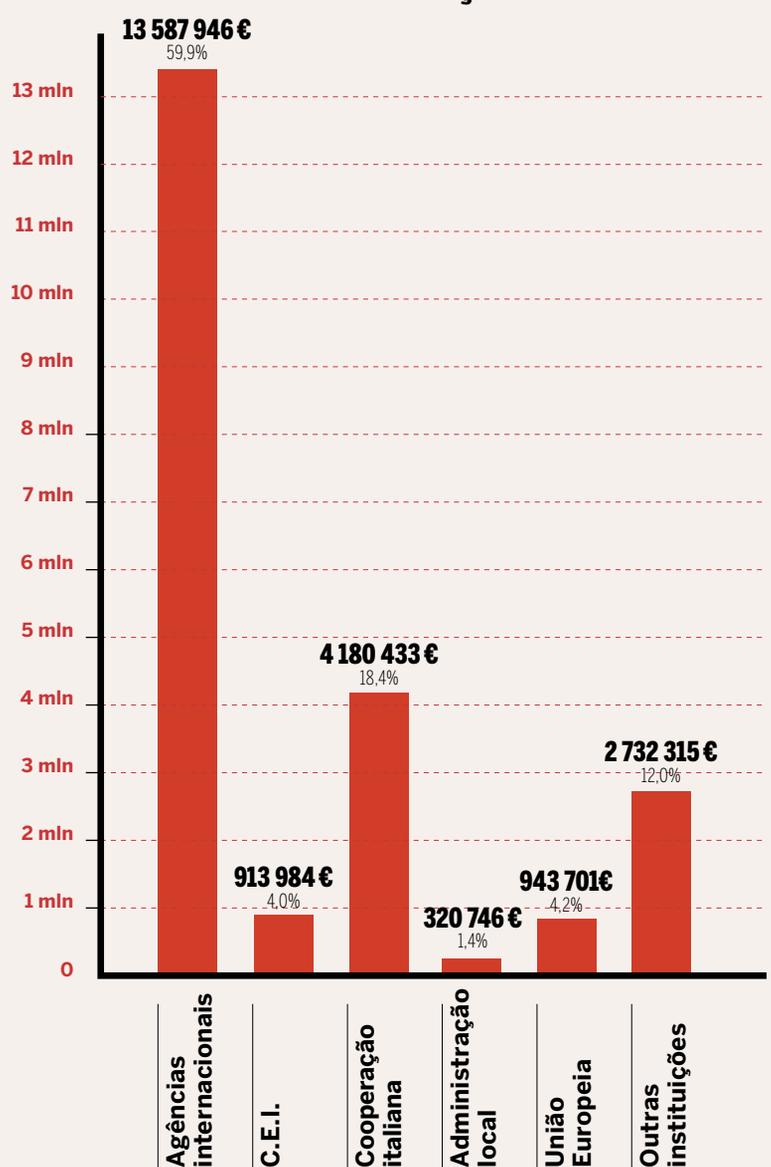
COMO RECOLHEMOS OS FUNDOS EM 2018



FINANCIAMENTOS DE PRIVADOS



FINANCIAMENTOS DE INSTITUIÇÕES



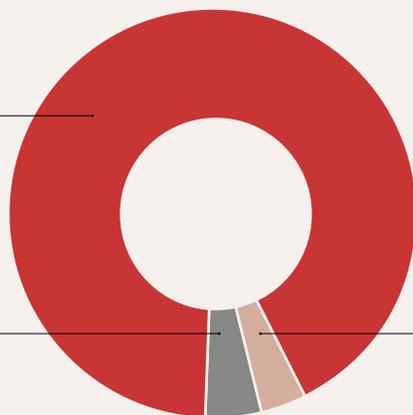
COMO USÁMOS OS FUNDOS RECOLHIDOS

PROJECTOS DE TRATAMENTO, PREVENÇÃO E FORMAÇÃO

32 802 145 euros
92,0%

CUSTOS OPERACIONAIS

1 488 651 euros
4,2%



TOTAL
35 651 073 euros
100%

SENSIBILIZAÇÃO, COMUNICAÇÃO E CAPTAÇÃO DE FUNDOS

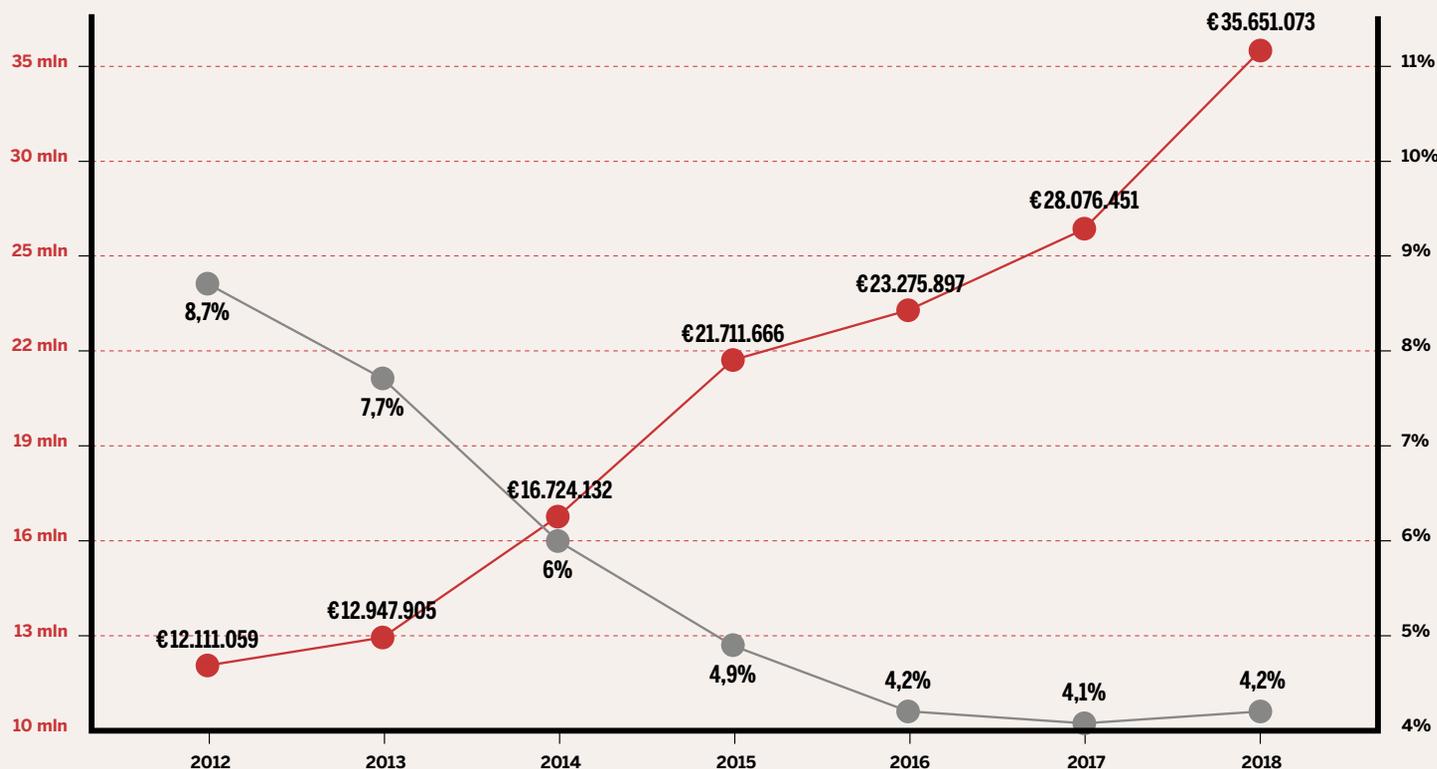
1 360 276 euros
3,8%

Projectos de tratamento, prevenção e formação: custos para a realização de projectos no local, custos para serviços de projectos, outros encargos relacionados com projectos, custos de pessoal dos projectos.

Custos operacionais: custos de pessoal de gestão geral da estrutura, custos de aquisição de matérias-primas, custos de serviços de gestão de instalações, amortizações, outros encargos de gestão da estrutura, encargos financeiros, impostos e taxas.

Sensibilização, comunicação e captação de fundos: custos de serviços nas áreas de Comunicação e Relações com o Território e Captação de Fundos, custos de publicações, de *relações com os média*, para gestão de eventos e comunicação, para educação para o desenvolvimento, para fidelização, para novas campanhas, custos com pessoal de comunicação e relações com o território e captação de fundos.

IMPACTO DOS CUSTOS OPERACIONAIS NO BALANÇO



Os gráficos acima mostram as tendências relativas aos gastos totais e a incidência de custos operacionais no período 2012-2018.

● Custos totais (expressos em euros)

● Incidência dos custos operacionais (expressa em percentagem)

OBRIGADO POR ESTAR “COM ÁFRICA” NESTE CAMINHO FASCINANTE

Associações, Grupos e Organizações

Acli Rivolta D'Adda
Acli Vicenza
Ass. Madre Teresa di Calcutta Onlus
Associazione Accoglienza Padre Angelo
Associazione Amici dei Bambini Contagiati Da Hiv/Aids Onlus
Associazione Amici del Graticolato
Associazione Arianna
Associazione dell'Amicizia
Associazione di Volontariato e Solidarietà di Castelleone
Associazione Internazionale Farmacologia e Clinica e Terapia
Associazione Médicos(as) con l'Africa Como Onlus
Associazione Operazione Mato Grosso
Casa del Clero di Padova
Centro Missionario di Vicenza
Circolo Acli Bassano del Grappa
Circolo Acli Marano
Circolo Noi Avesa
Cisl Veneto
Comic Relief
Commissione Consiliare Serra Do Mel
Congregazione Suore della Divina Volontà di Matany - Onlus
Ferrovieri Con L'afrika
Fipav - Comitato Provinciale di Padova Federazione Italiana Pallavolo
Gruppo Amici Missioni (G.a.m.)
Gruppo di Appoggio Ospedale
Gruppo Missionario San Martino di Lupari
Insieme Per L'afrika Onlus
Manos Unidas
Parole di Lulù
Parrocchia Sant'Anna in Piove di Sacco
Parrocchia S. Pietro in Vincoli Limidi-Soliera
Parrocchia Sacro Cuore e S. Bartolomeo
Santuario Madonna dei Miracoli
Studenti e Professori di Medicina Uniti Per
Tempos Novos Onlus
Unità Pastorale Arcella - Padova
Verein Women S. Hope International
We Care Solar
Women And Children First
Women's Hope International
Zeropiù Medicina per lo Sviluppo

Empresas

Ali' S.p.a.
Autech Srl
Azienda Vitinicola Scavino Paolo
Banca Intesa San Paolo
Becton And Dickinson
Casa di Cura Privata Lorenzo S.p.a.
Cesare Regnoli e Figlio S.r.l.
Creative Communication Srl
G.m.t. Spa
Gilead Sciences
Glaxosmithkline
Ic Consult Gmbh
Idea Cinquanta Srl
Laboratorio Chimico Farmaceutico A. Sella S.r.l.
Lavazza Luigi Spa
Leoncini S.r.l.
Lima Corporate S.p.a.
M.s.d. Italia Srl
Mafin S.r.l.
Marsilli & Co. S.p.a.
Menz & Gasser
Midac Spa
Morellato S.p.a.
Pamafir Centro Medico Diagnostico
Poste Italiane Spa
Seavision S.r.l.
Sodexo Italia Spa
Studio Legale La Scala
Subaru Italia S.p.a.
Unicredit Spa

Fundações

African Innovation Foundation
Bristol Meyer Squibb Foundation
Bush Global Health Initiative
Charities Aid Foundation
Chiesi Foundation
Children Investment Fund Foundation
Compagnia San Paolo
Ejaf
Elma Philantropies
Fondation Assistance Internationale
Fondazione Cariplo
Fondazione Cariverona
Fondazione Cassa di Risparmio di Biella
Fondazione Cassa di Risparmio di Bologna
Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo
Fondazione del Monte
Fondazione Flavio Filippini
Fondazione Giuseppe Maestri Onlus
Fondazione Happy Child

Fondazione Intesa Sanpaolo Onlus
Fondazione Maria Bonino
Fondazione Mons. Camillo Faresin Onlus
Fondazione Nando e Elsa Peretti
Fondazione Prosolidar
Fondazione Rachelina Ambrosini
Fondazione Rizzato Cerino-Canova
Fondazione Zanetti Onlus
Koppermann Kinderfonds Stiftung
Symphasis
The King Baudouin Foundation
Viiv Healthcare
Vitol Charitable Foundation
World Diabetes Foundation

Instituições

Action Medeor
Agenzia Italiana per la Cooperazione Allo Sviluppo
Azienda Zero
Caritas Italiana
Centro Missionario Diocesano di Padova
Conferenza Episcopale Italiana
Dfid/Irc
Diocesi di Biella
Diocesi di Fossano
Diocesi di Lund
Diocesi di Padova
Diocesi di Treviso
Diocesi di Vicenza
Echo
Embassy Of Japan
European Commission
Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermeiros(as)stiche
Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Obstetras
Government Of Flanders
Health Pooled Fund
Iom
Ircs Materno Infantile Burlo Garofalo
Kofih Cooperazione Coreana
Ministry Of Health And Sanitation Of Serra Leoa
Ocha
Ordine dei Médicos(as) Chir. e Odont. Provincia di Reggio Emilia
Ospedale Pediatrico Bambino Gesù
Região del Veneto
The Global Fund
Unfpa
Unicef
Usaid
Wfp

World Bank
World Health Organization

Agradecemos também

Accademia delle Scienze in Vaticano
Ambasciata Italiana di Washington
Amici di Banakutemba
Associazione Campagnalta Insieme
Associazione Dell'amicizia Azienda Agricola Rovasenda Cantina F.lli Zeni 1870
Casa Betlemme - Chivasso
Catering Gruppo Dussin
Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Padova
Comune di Castelleone
Comune di Dueville
Comune di Masi
Comune di Oderzo
Comune di Ornavasso
Comune di Sappada
Cral Mps Araba Fenice
Dicastero Per Il Servizio per lo Sviluppo Umano Integrale
Dual Sanitaly Spa
Gruppo Ferrovie Dello Stato
Infermeria Caritas Mestrino Onlus
Infermeria di Padre Daniele Hekic O.f.m.
Marco Polo Team
Opi Provincia di Biella
Parrocchia S. Anna
Pedrollo Spa
Scuole Vanzo
Società di Mutuo Soccorso
Cesare Pozzo
Spi Cgil Padova
Summertime Choir
Tembo Srl
Trenitalia Veneto
Unione Nazionale Cavalieri d'Italia Sezione di Padova

Queremos também agradecer às muitas Paróquias e Associações que, juntamente com mais de 3800 voluntários ligados aos Grupos Cuamm, dão voz a África e à nossa missão. Agradecimentos especiais também aos Distritos e Rotary Clubs individuais, Lions Clubs, Soroptimist International e Inner Wheel pelo seu apoio às nossas atividades de sensibilização e comunicação.

O CAMINHO CONTINUA, AJUDE-NOS!

Para garantir o direito à saúde, é preciso a ajuda de todos, incluindo a sua.

Juntos, podemos fazer a diferença para muitas mães e crianças em África. Descubra todas as formas de nos apoiar.

Ajude-nos também!

A sua contribuição é dedutível nos impostos. E acima de tudo, é útil.



**MÉDICOS
COM ÁFRICA
CUAMM**

www.mediciconlafrica.org
c/c postale 17101353

Pode contribuir com:

Conta corrente postal

n.º 17101353 endossado a: Médicos com l'África Cuamm via San Francesco, 126 35121 Pádua

Transferência bancária

Transferência para Banca Popolare Etica, Pádua
IBAN: IT32C0501812101000011078904

Doação contínua

Adote uma mãe e o seu filho nos primeiros mil dias. Bastam 6 euros por mês. www.mediciconlafrica.org/donazione-continuativa

Doação em testamento

Uma doação em testamento, sob a forma de dinheiro ou bens imóveis, será um sinal especial da sua proximidade com as populações africanas ao lado das quais trabalhamos.

Presentes solidários

Caixas de bombons, t-shirts coloridas, livros, canecas, sacos de algodão e muitos artigos à escolha para dar de presente e para partilhar o seu compromisso connosco.

Empresas com África

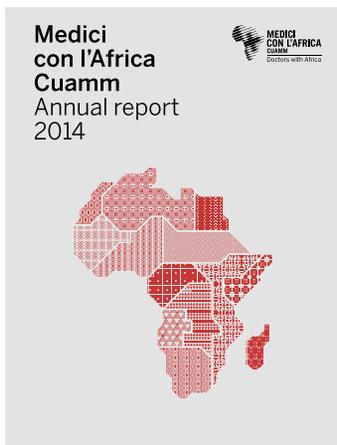
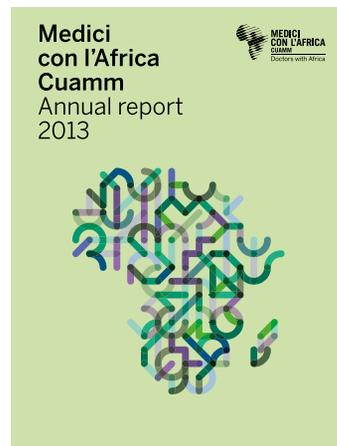
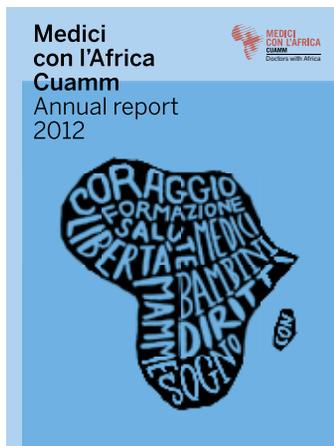
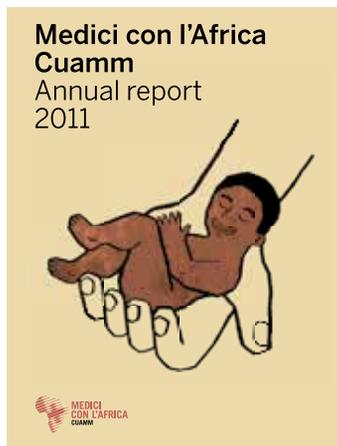
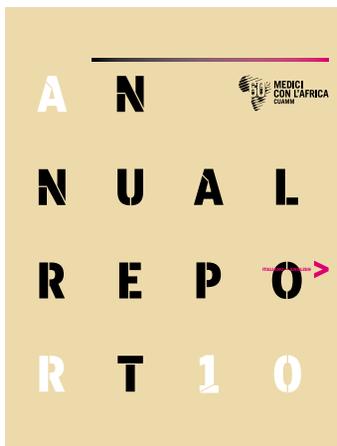
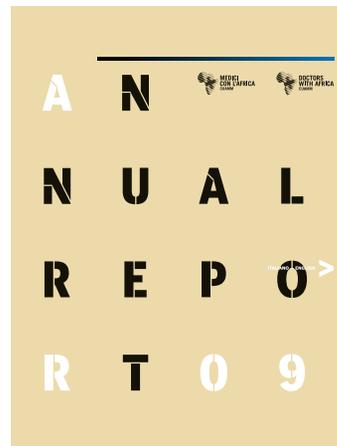
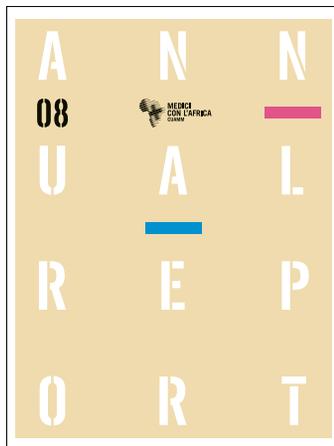
Brindes, calendários e postais personalizáveis: a sua empresa pode escolher uma pequena ação concreta para dar aos seus funcionários, clientes ou fornecedores um presente promissor para muitas mães e crianças africanas.

Doações online

Visite o website www.mediciconlafrica.org/pt para fazer uma doação online e encontrar todas as informações atualizadas sobre as nossas intervenções e atividades.



NOSSO COMPROMISSO PARA DAR CONTA, ANO APOS ANO.



**CADA DIA,
TODOS OS ANOS.
ACESSO
PARA CURAR
UM DIREITO
PARA TODOS,
NÃO É
UM PRIVILÉGIO
PARA ALGUNS.**

8 PAÍSES
23 HOSPITAIS
1.114 ESTRUTURAS DOS CUIDADOS
DE SAÚDE
2.915 RECURSOS HUMANOS

190.319 PARTOS ASSISTIDOS
9.535 TRANSPORTE PARA
EMERGÊNCIAS OBSTETRÍCIA E PARTOS
13.660 CRIANÇAS TRATADAS
PARA DESNUTRIÇÃO AGUDA
15.529 PACIENTES EM TERAPIA
ANTI-RETROVIRAL
11.392 PROFISSIONAIS DE SAÚDE
FORMADOS



**MÉDICOS
COM ÁFRICA**
CUAMM

Medici con l'Africa Cuamm
via San Francesco, 126
35121 Padova
tel. 049 8751279

cuamm@cuamm.org
www.mediciconlafrica.org

